

# periskop

Nr. 80  
APR 2018

Österreichische Post AG | FZ 092038 166 F  
WellDone Werbung und PR GmbH  
Lazarettgasse 19/10G4 1090 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.

P R A E V E N I R E

*(Verb): lat. prae-venire;*

verhindern, vorbeugen,

zuvorkommen; *Forum:*

Politik & Gesundheit

zuhören, beitragen,

u m s e t z e n,

Begegnungszone,

*Nachbericht, informieren.*



PRAEVENIRE





# People



## Ehrendoktorat für Eric Kandel

Der weltberühmte US-amerikanische Neurowissenschaftler mit Wiener Wurzeln Eric Kandel wurde Ende April von der MedUni Wien mit einem Ehrendoktorat ausgezeichnet. Die Urkunde wurde ihm durch den Rektor der MedUni Univ.-Prof. Dr. med. Markus Müller überreicht. Bei der Feier anwesend waren auch Bundeskanzler Sebastian Kurz und Bildungsminister Univ.-Prof. Dr. Heinz Faßmann.

Siegfried Gierlinger: **AKH Wien-Umbau:** Wir setzen auf den baulichen Masterplan und gute Kommunikation..... 4

Kolumne **Klaus Schuster**..... 6

Kolumne **Alfred Riedl**..... 6

Ehrendoktorat für **Eric Kandel**..... 7



Thomas Szekeres:

## »DON'T SMOKE«

# Performance

17 von 28 EU-Staaten haben derzeit eine gesetzliche Regelung für einen umfassenden Nichtraucherschutz. Österreich gehört leider nicht dazu. Die Wiener Ärztekammer will mit dem Volksbegehren »DON'T SMOKE« den Druck auf die Politik erhöhen, denn wer in öffentlichen Lokalen raucht, gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der anderen, bringt es der Initiator Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer, auf den Punkt.

**Onko-Kinder-Reha** in St. Veit eröffnet..... 8

Thomas Szekeres: **»Don't smoke«**..... 10

Oberösterreich geht mit integrierter Versorgung für Menschen mit **Herzinsuffizienz** neue Wege..... 12



## Startschuss für E-Medikation

In den nächsten Jahren werden der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer eine Reihe von E-Services umsetzen. Gestartet wird heuer mit der E-Medikation. Die Maßnahmen wurden Ende Februar im Rahmen einer Pressekonferenz im Sozialministerium vorgestellt.

Neue LAURIACUM Apotheke im **Gesundheitszentrum Enns** ermöglicht interdisziplinäre Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker..... 14

Startschuss für **E-Medikation**..... 16

**Partizipative Medizin:** Transparenz, zweite Meinung und informiertes Vertrauen..... 17



## Prevent – Protect – Vaccinate

### Gesundheitsberufe im Fokus

Unter dem Motto „Prevent – Protect – Vaccinate“ initiierte die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak) in Kooperation mit der MedUni Wien bereits zum zweiten Mal ein Symposium mit Podiumsdiskussion. Die im Rahmen der jährlichen European Vaccination Week stattfindende Veranstaltung appelliert an ein stärkeres Bewusstsein für das wichtige Vorsorgethema Impfen. Im Fokus der Diskussion standen diesmal verpflichtende Impfungen für Gesundheitspersonal im Sinne der Patientensicherheit.

# Plattformen

Update 1.8 Nephrologie | 8. und 9. Juni 2018 | congress Schladming

Am 8. und 9. Juni 2018 findet das Nephrologie Update 1.8 im congress Schladming statt. Ziel ist, die Versorgung von Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen und deren Folgeerkrankungen zu optimieren. Es warten informative Vorträge zur Nierentransplantation, aktuelle Studien aus dem Bereich Nephrologie und Substanzen, ein praktischer Ultraschall-Workshop sowie eine spannende Podiumsdiskussion. **Wir freuen uns darauf, Sie in Schladming begrüßen zu dürfen!**



## Herzschwäche:

### Bewusstsein beim Menschen schaffen

Herzinsuffizienz ist eine äußerst schwere und immer häufiger auftretende Erkrankung des Herzens, die durch die Schwächung des Herzmuskels verursacht wird. Bis zu 250.000 Österreicher leiden an Herzschwäche, womit die Krankheit zu den meist verbreiteten Krankheiten Österreichs zählt. Eine fehlende oder unregelmäßige Behandlung ist mit langen Krankenhausaufenthalten verbunden. Über die Herausforderungen rund um das Thema Herzinsuffizienz hat das PERISKOP mit Mag. Martin Schaffenrath, stellvertretender Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gesprochen.



## 55. Welldone Lounge:

[pre've'ni:ra]

Unter dem Motto PRAEVENIRE konnten über 200 prominente Gäste aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik bei der 55. Welldone Lounge Mitte April in der Wiener Börse begrüßt werden. Ehrengast der Welldone Lounge war diesmal Vizekanzler und Bundesminister für den öffentlichen Dienst und Sport Heinz-Christian Strache.

55. Welldone Lounge: [pre've'ni:ra]..... 24

**3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten** im Zeichen des Erfolgs..... 29

Premiere des **PRAEVENIRE Bürgerforums** in Seitenstetten erweist sich als voller Erfolg..... 32

**Prominente Eröffnung** des 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten..... 34

Gipfelgespräche im Stift Seitenstetten: **Generika** zwischen Sparhilfe und Lieferengpässen..... 36

Gipfelgespräche im Stift Seitenstetten: **Herzinsuffizienz** Landkarte der Defizite in Österreich..... 38

Gipfelgespräche im Stift Seitenstetten: Wirksame **MS-Therapien** zahlen sich aus..... 40

# PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN

Das 4. PRAEVENIRE Gesundheitsforum **Seitenstetten** ist eine unabhängige Initiative, die sich mit **Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose & Therapie-management** sowie **Rehabilitation & Reintegration** befasst.

**SAVE THE DATE**  
von 13. bis  
17. Mai 2019



## Erfolgsstory

### VAMED

# P

rägnant

Im Jahr 2017 konnte der österreichische Gesundheitskonzern VAMED AG mit einem Umsatzanstieg von fast sechs Prozent und einem EBIT-Zuwachs von fast zehn Prozent einen neuen Rekord verzeichnen. Es ist der mittlerweile zwölfte in Serie. Seit ihrer Gründung vor 35 Jahren hat die VAMED rund 850 Gesundheitsprojekte auf fünf Kontinenten realisiert.

## IMPRESSUM

### Medieninhaber:

Welldone Werbung und PR GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: pr@welldone.at

### Herausgeber:

PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien

### Redaktionsanschrift:

Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: pr@welldone.at

### Chefredakteur:

Robert Riedl

### Autoren:

Dren Elezi, Petra Hafner, Manuela Kammerer, Nedad Memić, Alfred Riedl, Klaus Schuster, Wolfgang Wagner

### Grafik & Layout:

Alexander Cadlet, Katharina Harringer, Age de Carvalho

### Fotos:

Peter Provaznik (56, S. 2–3, S. 4–5, S. 17, S. 18–19, S. 20–21, S. 29–31, S. 32–33, S. 34–35, S. 36–37, S. 38–39, S. 40–41); Felicitas Matern (73, S. 2–3, S. 6, S. 24–27); MedUni Wien/Hörmandinger (2, S. 2–3, S. 7); Kraml-Heinz/Land OÖ (1, S. 12–13); Oreste Schaller (2, S. 2–3, S. 10–11); VAMED/Pflügl (4, S. 8–9); Monika Aigner (5, S. 14–15); VAMED/Schedl (2, S. 2–3, S. 42–43); Regina Aigner/BKA (2, S. 2–3, S. 16)

### Lektorat:

Uschi Sorz, Sylvia Schlacher

### Druck:

Paul Gerin GmbH & Co KG

**Auflage:** 5.700 | **Erscheinungsweise:** 6x jährlich | **Einzelpreis:** Euro 30,00

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Blattlinie: Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.





People

## AKH Wien-Umbau

### Wir setzen auf

# den baulichen Masterplan und gute Kommunikation

Seit fünf Jahren ist Dipl.-Ing. Siegfried Gierlinger Technischer Direktor des AKH Wien und somit im größten Spital Österreichs für das technische und infrastrukturelle Facility-Management, das technische Controlling sowie den Arbeitnehmer- und Brandschutz verantwortlich. Gute Kommunikation sieht er als wesentlichen Teil seiner Arbeit – vor allem im Hinblick auf den Umbau des AKH Wien. Im Gespräch mit dem PERISKOP gibt Gierlinger Einblick in den 1,3 Milliarden schweren baulichen Masterplan und erklärt, wie ein Umbau in dieser Dimension bei laufendem Betrieb überhaupt umgesetzt werden kann.

Von Mag. Petra Hafner

**PERISKOP:** Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien ist das größte Krankenhaus Österreichs und zählt auch weltweit zu den größten. Es hat knapp 8.000 Beschäftigte und wird täglich von bis zu 17.000 Menschen frequentiert. Jetzt steht hier bei laufendem Betrieb der Umbau an, für den Sie als Technischer Direktor verantwortlich sind. Wie geht man so ein Megaprojekt an?

**Gierlinger:** Der erste Schritt war die Erstellung eines baulichen Masterplans, der in Abstimmung mit den involvierten Instanzen die Inhalte und alle notwendigen Schritte festlegt. Für den auf Basis des medizinischen Masterplans erstellten baulichen Masterplan wurde dann im Jänner 2016 die Finanzierungsvereinbarung zwischen Bund und Stadt Wien getroffen. Das Gesamtfinanzierungsvolumen beträgt rund 1,3 Milliarden Euro, wobei der Bund mit rund 40 Prozent beteiligt ist, da es sich beim AKH Wien um einen universitären Betrieb handelt. Für den Betrieb des AKH Wien wurde gleichfalls im Jahr 2016 eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Medizinischen Universität zur gemeinsamen Betriebsführung abgeschlossen. Damit wurden hervorragende Voraussetzungen dafür geschaffen, dass dieser Umbau bis zum Jahr 2030 finalisiert werden kann. Für die daran anschließende Bauetappe ist eine neue Finanzierungsvereinbarung abzuschließen. Denn klar ist, dass wir das AKH Wien mit einer Nettogrundfläche von rund 900.000 Quadratmetern nicht auf einmal umbauen können. Das ist also der erste Teil vom Umbau des AKH Wien, welches in seiner heutigen Form seit 1994 im Vollbetrieb ist.

**P:** Gibt es Planungsprojekte, die jetzt quasi schon in den Startlöchern stehen?

**Gierlinger:** Ja, da gibt es drei große Projekte, die ich nennen kann. Die Produktionsküche des AKH Wien wird generalsaniert, wobei wir im April bereits mit der Errichtung eines Provisoriums begonnen haben, um einen annähernd ungestörten Betrieb zur Speisenproduktion und somit Versorgung zu gewährleisten. Unser Ziel ist es, dass wir künftig betriebszeitenoptimiert vorkochen anstatt auszulagern. Letzteres wurde zwar diskutiert, für das AKH Wien ist es aber effizienter und sicherer, die Verpflegungsversorgung im Haus zu belassen. Das nächste Projekt ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Baubeginn im Herbst 2018, die in ein anderes Gebäude mit kleinem Zubau siedeln wird. Gemeinsam mit der Kinderpsychiatrie werden auch die in dem Bestandsgebäude situierten Hörsäle verlagert. Das dritte Projekt, welches in den Startlöchern steht, ist die Apotheke. Nachdem diese viele

Eigenproduktionen macht, ist es sehr wichtig, dass wir die Produktion auf eine andere Ebene verlagern, um vom Umbau ungestört zu sein. Wir haben uns dafür im Rahmen der Masterplanungen zur Sicherstellung des ungestörten laufenden Betriebs für die Variante entschieden, dass für die Produktion neue Flächen erschlossen werden. Vor allem die Prämisse der Betriebsicherheit während der Umbauarbeiten, zum Beispiel durch Flächenrotationen, ist ein wesentliches Ziel in der Masterplanung.

**P:** In den fast 25 Jahren, seit das AKH Wien in Betrieb ist, haben sich neben technischen Fortschritten auch die Patientinnen- und Patientenströme durch das Haus geändert. Wie gehen Sie mit diesen Entwicklungen um?

**Gierlinger:** In der Medizin ist von einer Halbwertszeit von fünf bis sechs Jahren, Tendenz sinkend, auszugehen. Damit ändern sich mit einer Regelmäßigkeit auch die Behandlungen der Patientinnen und Patienten. Ebenso sind durch Veränderungen in der Pflege die Voraussetzungen heute andere als vor 20 Jahren. Im Gesundheitsbau können wir natürlich nicht immer sofort auf solche Veränderungen reagieren. Es bedarf hier eines hohen Maßes an Flexibilität, um möglichst einfach nachjustieren zu können. Zur Veränderung der Patientinnen- und Patientenströme ist zu sagen, dass die Liegedauer mittlerweile sehr stark verkürzt ist und die Tendenz hin zur Tagesklinik geht. Denken Sie beispielsweise an die Augen Chirurgie: Hier behandeln wir viele Patientinnen und Patienten pro Tag ohne eine stationäre Aufnahme. Soweit also tageschirurgisch ein Eingriff möglich ist, präferieren wir das. Dieser Trend wird sich fortsetzen, vorausschauend bauen wir daher eine größere Tageschirurgie. Dass eine Tagesklinik mit den im AKH Wien insgesamt zur Verfügung stehenden 50 OPs eine fachliche Abgrenzung für die Planungen benötigt, in deren Konzipierung die Professorinnen und Professoren eingebunden sind, erscheint mir wichtig. Ein weiteres gutes Beispiel für veränderte Patientinnen- und Patientenströme ist die Herz-OP, wo für die Aufklärung der Patientinnen und Patienten bereits auch digitale Medien zum Einsatz kommen. In der Praxis hat mittlerweile in vielen Bereichen die Telemedizin Anwendung gefunden. Damit kann EDV-unterstützt kommuniziert werden. Wir arbeiten unter anderem mit den burgenländischen Spitalern gut und gerne zusammen. Das ist nicht nur effizient, sondern spart auch Kosten im Gesamtsystem. Auch die Zusammenlegung verwandter Indikationsbereiche zielt auf Effizienzsteigerung ab. Die Neurochirurgie wird deshalb voraussichtlich bis 2024 ins Haupthaus übersiedelt werden.

**P:** Das AKH Wien wird täglich von tausenden Menschen frequentiert, da ist auch der Patientinnen- und Patientenfluss durch das Haus relevant. Ist beim Umbau an Neuerungen gedacht?

**Gierlinger:** Die Medizin entwickelt alle drei bis fünf Jahre wesentliche neue Therapien. Durch die neuen Therapieformen werden immer mehr Leistungen vom stationären in den am-

bulanten Bereich verlagert. Um den Anstieg der Patientinnen und Patienten in den Ambulanzen zu beherrschen, werden immer mehr Terminambulanzen eingerichtet. Die Einrichtung von Ambulanzzentren in der Nähe von Krankenhäusern wird hier eine große Entlastung mit sich bringen. Ein solches ist direkt im AKH Wien jedoch nicht vorgesehen. Wir planen daher eine andere Lösung, indem wir die einzelnen Ambulanzen im Haus modulmäßig aufbauen. Das hat den Vorteil, dass sie dadurch nach Bedarf von unterschiedlichen Fächern genutzt werden können.

**P:** Knackpunkt des Umbaus ist der laufende Betrieb. Wie gelingt es, den Spitalsbetrieb ungestört zu lassen?

**Gierlinger:** Wien ist das einzige Bundesland, in dem wir ein starkes Bevölkerungswachstum verzeichnen. Der medizinische Masterplan definiert die Leistungen, die bis 2030 zu erbringen sind. Der Spitalsbetrieb muss also fortgeführt werden. Wichtig bei dem Umbau dieser Dimension ist die Logistik in der Bauphase. Wir haben Konzepte wie etwa ein Provisorium für die Stationssanierungen erstellt. Konkret bedeutet das, dass wir ganze Stationen aus Etagen aussiedeln und diese für die sukzessive Sanierung freimachen. Das gilt auch für die älteren Gebäude wie die Südkliniken, die über 50 Jahre alt sind und größtenteils ersetzt und neu gebaut werden. Die Kinder-

linik im Bauteil 61 zieht in einen Neubau mit dem Arbeitstitel „Eltern-Kind-Zentrum“. Neben einem Kinder-OP-Zentrum wird es darin auch den Geburtenbereich geben. Bei einem Umbau dieser Größenordnung gibt es – praktisch gesprochen – eine ganze Menge Bauschutt. Deshalb planen wir beispielsweise, für die Stationssanierungen einen eigenen Außenlift zu errichten. Im Zuge des Umbaus werden aber auch die Liftanlagen selbst saniert.

**P:** Es gibt immer wieder die Kritik, dass bei Spitalsbauten und Umbauten die Kosten explodieren und diese viel zu lange dauern. Was halten Sie dem entgegen?

**Gierlinger:** Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Technik im AKH Wien hochtechnisch ausgelegt ist. Ein weiterer ist die Hygiene, welche in einem Krankenhaus einen extrem hohen Stellenwert hat. Ich möchte das am Beispiel einer einfachen Demontage eines Sanitärbereichs veranschaulichen. Wenn ich in den eigenen vier Wänden ein Waschbecken nicht mehr benötige, mache ich nichts anderes, als es abzuschließen und die Leitung zu verschließen. Das geht im Spitalsbetrieb so nicht. Für die Demontage eines Waschbeckens muss die komplette Leitung bis zum nächsten Verteiler entfernt werden, damit für das ganze Haus sichergestellt wird, dass es zu keinen Verunreinigungen durch Bakterien im Restwasser kommt. Das ist in einem Spi-

„Im Gesundheitsbau benötigen wir ein hohes Maß an Flexibilität, um möglichst rasch reagieren zu können.“

„Wir haben für den AKH Wien-Umbau Konzepte erstellt, damit der laufende Betrieb reibungslos bleibt.“

tal aus hygienischen Gründen unbedingt erforderlich, kostet jedoch mehr Zeit und Geld als im Eigenheim. Die Kosten werden aber auch durch Rahmenbedingungen wie vorgeschriebene Normen stark in die Höhe getrieben. Allein die Vorgaben für die Not- und Sicherheitsbeleuchtung haben sich mittlerweile massiv geändert. Mit der Behörde wurde ein Konsens gefunden, dass wir im Zuge von Umbauarbeiten sukzessive das gesamte Haus umrüsten.

**P:** Bevor Sie Ihre Funktion als Technischer Direktor im AKH Wien angetreten haben, waren Sie beruflich in Kärnten tätig und werden als einer der Väter des Klimakums Klagenfurt bezeichnet. Welchen Unterschied zwischen Wien und Kärnten sehen Sie in Ihrer Arbeit?

**Gierlinger:** In den Bundesländern sind die Instanzenwege kürzer und die Genehmigungen erfolgen rascher. Dadurch lassen sich die Projekte schneller auf Schiene bringen. In Wien haben wir mit dem Land und Bund unterschiedliche Vertrags- und Finanzierungspartner. Der Rahmenbauvertrag legt jedoch fest, dass die Verantwortung beim Bauherrn liegt. Mit dieser Entscheidungskompetenz ist es einfacher, Termine und Fristen zu wahren. Beim Bau ist es wichtig, Entscheidungsgewalt rechtzeitig zu definieren und an die entsprechenden Personen zu übertragen. Besonders Verzögerungen schlagen sich in den Gesamtkosten wesentlich zu Buche. Die Stadt Wien hat der VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungs m.b.H. (VKMB) die technische Betriebsführung übertragen. Vertragliche Festlegung dabei ist auch, dass die VKMB die Ressourcen für die Durchführung der Bauprojekte stellt. Für das AKH Wien als Auftraggeber wird damit sichergestellt, dass der technische Betrieb in allen Umbauphasen gesichert ist.

**P:** Sie sind seit fünf Jahren im AKH Wien tätig. Was hat sich in dieser Zeit verändert und wie stimmen Sie sich mit Ihren Kolleginnen und Kollegen ab?

**Gierlinger:** In den fünf Jahren, in denen ich für das AKH Wien als Technischer Direktor tätig bin, habe ich im technischen Facility-Management bereits vieles umsetzen können. Auch das komplette infrastrukturelle Facility-Management mit Abteilungen wie der Gebäudereinigung, Küche und Sicherheit wurde in die technische Direktion verlagert. Das Großprojekt ist eindeutig der Umbau des AKH Wien. Hier steigt mit zunehmender Projektkonkretisierung die Anzahl der Involvierten. Wir haben zum Beispiel eine Arbeitsgruppe aus chirurgischen Fächern gebildet, in der die entsandten Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichen Organisationseinheiten für den kompletten OP-Bereich die Rahmenbedingungen für den Umbau definieren. Die Ressourcenplanung erfolgt dann auf dieser Grundlage. Die Zusammenarbeit mit allen involvierten Personen kann nur durch einen gelungenen Austausch funktionieren. Mein oberstes Berufscredo ist es daher, gut zu kommunizieren.



**BioBox:** Dipl.-Ing. Siegfried Gierlinger studierte Bauingenieurwesen an der Technischen Universität Graz. Der gebürtige Oberösterreicher arbeitete nach seinem Hochschulabschluss für die Drauc consulting GmbH in Klagenfurt und war unter anderem für die Statik von Wohn- und Industrieanlagen, die Instandhaltung von Kraftwerksanlagen und das unternehmensweite Qualitätsmanagementsystem zuständig. Gierlinger war danach für die Kärntner Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG als Leiter der Hauptabteilung für Bau, Technik und Einkauf tätig. In seinem Zuständigkeitsbereich fielen das Controlling, die Investitionsplanung, bautechnische Arbeiten bei den Krankenanstalten, Medizin- und Betriebstechnik und die Leitung des Einkaufsverbands. 2013 wurde Gierlinger zum Technischen Direktor des AKH Wien bestellt und verantwortet seither das technische und infrastrukturelle Facility-Management sowie das technische Controlling und das Multiprojektmanagement.







## Primärziel Gesundheit

# Healthcare Planning im Fokus

### Digitalisierung, Digital Health und was wir von der Evolution lernen können

Das Wort Digitalisierung ist in aller Munde und auch im Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Wenn man allerdings verschiedene Personen zu der Bedeutung von Digital Health befragt, bekommt man mannigfaltige Antworten, die sich nur zum Teil überlappen. Eine Definition von Paul Sonnier beschreibt den Begriff so: „The convergence of digital and genomic revolutions with health, healthcare, living and society.“ Diese Definition betrachtend, fallen darunter sicher zahllose Anwendungen, Projekte und Initiativen im Gesundheitswesen. Wenn man einschlägige Publikationen studiert, bemerkt man eine wahre Explosion an verschiedenen Arten und Ansätzen in diesem Bereich. Nehmen wir zum Beispiel die Analyse von Tumorgewebe im Bereich der Precision Medicine in der Onkologie. Hier findet gerade ein Paradigmenwechsel statt, vom Phänotyp hin zum Genotyp. Durch die Verschmelzung von diagnostischen Tools wie Next-Generation-Sequencing und leistungsfähigen Servern mit ausgefeilten Algorithmen ist es heute möglich, die enorme Fülle an Vorgängen im Tumor immer besser zu verstehen und das Outcome für Patienten zu verbessern. Dieses bessere Verständnis der Prozesse im Tumor ermöglicht zusehends eine zielgenauere Therapie von Krebserkrankungen und pusht die Forschung in der Medikamentenentwicklung unglaublich.

Was alle Projekte im Bereich Digital Health gemeinsam haben, ist bei aller Unterschiedlichkeit die Klammer der IT. Sei es in den erwähnten Tumorprofilierungssystemen, bei Anwendungen für das Blutzuckermotoring oder bei Proteinanalysen in der Parkinsonforschung: Immer ist eine funktionierende IT eine Grundvoraussetzung. Faszinierend ist auch, wie viele Anwendungen –

Abertausende – heute in diesem Bereich bereits vorhanden sind, entwickelt und vertrieben werden. Aber nur wenige davon sind so bedeutungsvoll, dass sie über die ersten Stadien hinauskommen und die Zukunft maßgeblich beeinflussen. Die Darwin'sche Evolution hat zu eigen, dass von vielen Lebewesen nur einige wenige überleben, die sich anpassen können und fit für die Umgebungsbedingungen sind. Ein deutliches Zeichen für dieses Überleben und Untergehen zeigen Meldungen von Nokia, die Sinnhaftigkeit ihrer Health-Division kritisch zu überdenken. Auf der anderen Seite wird Flatiron, eine Firma mit Real-Time-Big-Data-Erfahrung, von Roche um eine ordentliche Stange Geld gekauft. Diese Firma hat primär mit nichts anderem begonnen, als Papier-Patientendaten strukturiert zu erfassen und auszuwerten. Zwei Spezies, eine hat derzeit eine Zukunft, eine andere nicht.

Klar ist, wir sind heute von Digitalisierung quasi umgeben. Wir müssen aber danach trachten, dass wir Projekte, Anwendungen und Betreibermodelle finden, die fit für die Umweltbedingungen sind, den Anforderungen der Menschen entsprechen, transparent einen Nutzen darstellen und nachhaltig in der Finanzierung sind. Das kommt besonders zum Tragen, wenn es um die faire, verantwortungsvolle und nachvollziehbare Verwendung von Gesundheitsdaten geht.

Auch hier können wir von der Evolution lernen: Der Fluchreflex, ausgelöst durch Angst und Unsicherheit, ist evolutionär viel älter und tiefer verwurzelt als das für das Funktionieren von Gesellschaften so essenzielle Vertrauen. Auch im Zusammenhang mit der Digitalisierung müssen wir dieses Vertrauen erst mühsam durch ebendiese Transparenz und den ethisch verantwortungsvollen Umgang aufbauen, um das umfassende evolutionäre Potenzial von Digital Health für die Forschung, die Unternehmen und schlussendlich für die Gesellschaft freisetzen zu können.



Dr. Klaus SCHUSTER  
Basel, Schweiz

# GEMEIN[D]SAM

## Pflegeregress

Im Juni 2017 hat der Nationalrat mit der Abschaffung des Pflegeregresses ohne Einbindung der Länder und Gemeinden Fakten gesetzt, die in der Rückschau ganz klar als Wahlzuckerl zu sehen sind. Als Gemeindebundpräsident habe ich schon bei unserem letzten Gemeindetag klargestellt, dass wir eine derartige Anlassgesetzgebung in Wahlkampfzeiten – ohne zu wissen, was diese Maßnahme die Länder und Gemeinden wirklich kostet – nicht gutheißen können. Seit 1. Jänner 2018 können nun die Bundesländer nicht mehr auf das Vermögen von Personen, die in stationären Pflegeeinrichtungen betreut werden, zurückgreifen, um deren Pflege zu finanzieren. Gleiches gilt nun auch für das Vermögen von Angehörigen und Erben.

Damit eines klar ist: Als Gemeindevertreter wehren wir uns nicht gegen diese sozialpolitische Maßnahme. Der Bundesgesetzgeber hat aber durch diese Hauruckaktion ohne Übergangsfristen und klare Finanzierungsverantwortung über Nacht ein funktionierendes System in Gefahr gebracht. Es kann nicht sein, dass die teuerste Maßnahme, nämlich die Pflege in den Pflegeheimen, zur billigsten Alternative gemacht wird. Die Zeche zahlen wieder einmal die Gemeinden und Bundesländer. Österreichweit hat der Bund zwar 100 Millionen Euro Kostenersatz für den Wegfall des Regresses zugesagt. Schon heute ist aber klar, dass dies bei Weitem nicht ausreichen wird. Zur Erklärung: In einigen Bundesländern übernehmen Sozialhilfeverbände auch unmittelbar die Leistungserbringung, während in anderen Bundesländern die Gemeinden die Pflege über die Sozialhilfemlagen mitfinanzieren. Aktuell kostet die Pflege rund 3,5 Milliarden Euro pro Jahr. Rund 40 Prozent davon – etwa 1,5 Milliarden Euro – stammten bisher aus privaten Leistungen. Die „restlichen“ zwei Milliarden Euro teilten sich Länder und Gemeinden nach den jeweiligen Sozialhilfegesetzen meist im Verhältnis 50:50.

Für die österreichischen Gemeinden ist eines klar: Wer anschafft, soll auch zahlen! Anstatt in aller Breite das Zukunftsthema Pflege und Betreuung mit allen relevanten Partnern intensiv zu diskutieren, wurde mit der Abschaffung des Pflegeregresses der zweite Schritt vor dem ersten gesetzt. Jetzt steigt nicht nur der Druck auf Länder und Gemeinden, sondern auch auf Pflegebedürftige. Das Pflegeheim verursacht nun für Familien weniger Kosten als die Pflege zu Hause, obwohl ältere Menschen lieber im vertrauten familiären Umfeld betreut und gepflegt werden wollen. Studien belegen, dass etwa drei Viertel der Menschen Pflege und Betreuung in den eigenen vier Wänden bevorzugen. Und ein Blick in die Zukunft zeigt, dass sich die Zahl der über 95-Jährigen in den kommenden 40 Jahren mehr als verdreifachen wird. Man sieht: Es braucht mehr Weitblick als die bloße Abschaffung des Pflegeregresses.

Wir dürfen aber die Themen Pflege und Betreuung nicht nur unter dem Kostenaspekt diskutieren, da es auch um die Frage geht, wie wir als Gesellschaft mit unseren älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern umgehen. Die Menschen erwarten sich eine wohnortnahe Versorgung und Betreuung und auch für ihren eigenen Lebensabend ein hochwertiges Versorgungs- und Betreuungsnetz. Dafür müssen wir alle an einem Strang ziehen. So geht es etwa um eine bundesweit einheitliche Ausbildung im Pflegebereich, die Unterstützung und Wertschätzung der 24-Stunden-Pflege oder die Vereinfachung der Bürokratie für innovative Wohn- und Betreuungsformen.

Viele Fragen und Herausforderungen also, denen wir uns gemeinsam in den kommenden Jahren stellen müssen. Deswegen habe ich vor Kurzem einen bundesweiten Pflegekonvent gefordert, damit wir die Finanzierung und auch die notwendige Weiterentwicklung unseres Pflegesystems für die Zukunft sicherstellen können.



Mag. Alfred RIEDL  
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes



# Eric Kandel von der MedUni Wien ausgezeichnet



Der berühmte Neurowissenschaftler und Nobelpreisträger für Medizin Eric Kandel erhielt Ende April das Ehrendoktorat der Medizinischen Universität Wien.

Von Dr. Nedad Memić

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien, verlieh dem gebürtigen Wiener Eric Kandel das Ehrendoktorat der MedUni Wien. Kandel wurde 1929 als Sohn eines Spielwarenhändlers in Wien geboren, musste jedoch nach dem Anschluss Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland mit seiner Familie in die USA fliehen. 1952 begann Kandel, an der New York University Medizin zu studieren. Sein ursprünglicher Wunsch war es, Psychiater oder Psychoanalytiker zu werden. Sigmund Freud war dabei sein frühes Vorbild. Nach dem Studium blieb Kandel aber in der Grundlagenforschung und fokussierte sich dort auf die experimentelle Untersuchung biologischer und molekularer Vorgänge im Gehirn.

Im Jahre 2000 erhielt Kandel den Nobelpreis für Medizin für die Entdeckung, dass Veränderungen in der Stärke von Verbindungen zwischen Nervenzellen die Grundlage für Lernvorgänge im Gehirn darstellen. Durch seine Versuche in der Meeresschnecke konnte er zeigen, dass die Veränderung existierender Proteine für das Kurzzeitgedächtnis notwendig ist. Gleichzeitig ist das Langzeitgedächtnis von ei-

ner Veränderung der Genexpression und der Synthese neuer Proteine abhängig. So konnte Kandel nachweisen, wie geistige Vorgänge biologische Veränderungen produzieren und dass Lernen und Gedächtnis molekulare und anatomische Veränderung im Gehirn bewirken.

„Als herausragender Forscher, Humanist und Nobelpreisträger des Jahres 2000 hat Professor Kandel die moderne Medizin geprägt“, sagte bei der Verleihung des Ehrendoktorats der Rektor der MedUni Wien Markus Müller. „Wir sind geehrt, dass er nach den traumatischen Erlebnissen seiner Kindheit im Wien der 1930er Jahre, die schließlich zur Flucht der Familie mit Emigration in die USA führten, für uns ein Lehrer und Freund geworden ist. Es ist uns eine große Freude, dass er dieses Ehrendoktorat als Geste der besonderen Wertschätzung unserer Universität entgegennimmt“, so Müller.

**Politische Prominenz bei der Verleihung**  
Die Laudatorin bei der Verleihung des Ehrendoktorats war Daniela D. Pollak, eine ehemalige Postdoktorandin im Labor von Eric Kandel, die sich mit der Erforschung der molekularen Grundlagen der erlernten Sicherheit im Mausmodell beschäftigte. „Wir alle werden entscheidend von unseren Erinnerungen geprägt“, so Pollak. „Die Erkenntnisse, die aus der jahrzehntelangen Forschung von Eric Kandel hervorgehen

und Einblicke in die biologischen Fundamente von Lernen und Gedächtnis bis auf die Ebene einzelner Moleküle gewähren, sind ein Geschenk an die Menschheit.“

Auch Bundeskanzler Sebastian Kurz und Wissenschaftsminister Heinz Faßmann gratulierten Eric Kandel persönlich. „Eric Kandel ist einer der ganz wenigen lebenden Nobelpreisträger mit Wurzeln in Österreich. Damit allein ist er ein großes Vorbild von uns allen“, sagte Kurz. „Wir haben eine Verantwortung gegenüber jenen, die vertrieben wurden und die keiner mehr zurückgeholt hat. Eric Kandel verkörpert als Mahner der Republik den Blick zurück und als erfolgreicher Wissenschaftler und Vorbild den Blick nach vorne“, so Bundeskanzler Sebastian Kurz.

In den letzten Jahren pflegt Kandel engere Beziehungen zu Österreich und seiner Geburtsstadt Wien. 2008 wurde er mit dem Ehrenpreis des Viktor-Frankl-Instituts der Stadt Wien ausgezeichnet, 2009 wurde ihm die Ehrenbürgerschaft der Stadt Wien verliehen. 2012 erhielt Kandel auch das Große Silberne Ehrenzeichen mit dem Stern für Verdienste um die Republik Österreich. Am 6. Juni 2013 bekam dieser berühmte Forscher den Bruno-Kreisky-Preis für das politische Buch 2012.



**BioBox:**  
Eric Kandel wurde im Jahre 1929 in einer jüdischen Familie in Wien geboren. Kandel's Eltern lebten vor dem Anschluss in der Severingasse am Alsergrund. Gleich nach dem Anschluss Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland begann für die Juden nach Kandel's Erinnerungen „eine Hölle“. Kandel floh mit seiner Familie im April 1939 in die USA. 1944 schloss er die Yeshiva of Flatbush Elementary School ab, danach die Erasmus Hall High School und das Harvard College. Nach dem Abschluss der N.Y.U. Medical School arbeitete Kandel im Labor des Neurobiologen Harry Grundfest an der Columbia University. 1957 wechselte Kandel zum Laboratory of Neurophysiology des National Institutes of Health, in den frühen 1960er Jahren forschte er in Paris. Seit 1974 ist Eric Kandel Mitglied der National Academy of Sciences der USA, seit 1976 Mitglied der American Academy of Arts and Sciences.



# Kinder-Reha in St. Veit eröffnet Familienorientierung als zentrales Element

Performance



Die Eröffnung der Kinder-Reha in St. Veit/Pongau (v. li.): Bürgermeister Sebastian Pirnbacher, Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG, Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer, Landeshauptmann-Stellvertreter und Gesundheitslandesrat Dr. Christian Stöckl, Dr. Alexander Biach, Vorsitzender des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Kinder der Volksschule St. Veit

In der Kinder- und Jugendrehabilitation Leuwaldhof werden neue Maßstäbe gesetzt. Am 9. April wurde in St. Veit im Pongau die erste familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitation für Onkologie und Stoffwechselerkrankungen in Österreich eröffnet, womit St. Veit im Pongau zum größten Rehabilitationsstandort in Salzburg wird. Unter dem Motto „Gemeinsam sind wir löwenstark!“ sollen Kinder und ihre Familien den Weg zurück in ein weitgehend normales Alltagsleben finden. Die Familienorientierung ist dabei ein zentrales Element im Leuwaldhof, denn die angebotenen therapeutischen Maßnahmen drehen sich erstmals nicht nur um das erkrankte Kind, sondern um die gesamte Familie.

Von Dren Elezi, MA

Anfang April dieses Jahres wurde in St. Veit im Pongau die erste familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitation für hämato-onkologische, immunologische Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen sowie Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes in Österreich eröffnet. Der „Leuwaldhof“ wurde in einer Rekordzeit von zehn Monaten errichtet und vereint höchste medizinisch-therapeutische Kompetenz mit einer besonders familiengerechten Architektur. Damit zählt der Leuwaldhof zu den modernsten Kinder- und Jugend-Rehakliniken Europas. Wie der Name Leuwaldhof bereits andeutet – „Leu“ steht poetisch für Löwe – sollen Kinder und Jugendliche „löwenstark“ werden. Der Ansatz des Leuwaldhofs orientiert sich dabei stark an der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Aufnahme der Gesamtfamilie bei Kindern mit hämato-onkologischen und immunologi-

sehen Erkrankungen ist dabei ein fester Bestandteil des Gesamtkonzepts. Die Region St. Veit im Pongau ist mit ihren idealen klimatischen Bedingungen und den vorhandenen Fachkenntnissen bestens vorbereitet, um Rehabilitation auf höchstem Niveau anzubieten. Bis dato mussten die Betroffenen zur familienorientierten Rehabilitation nach Deutschland ausweichen.

## Familienorientierte Kinder-Reha

Da eine lebensbedrohliche Diagnose nicht nur existenzielle Ängste rund um das erkrankte Kind mit sich bringt, sondern auch eine Vielzahl von Schwierigkeiten damit einhergehen, die Spuren am gesamten Familienleben hinterlassen, ermöglicht ein Leistungsvertrag mit dem Hauptverband erstmals eine Rehabilitation in der Onkologie, in der die ganze Familie betreut wird. Insbesondere nach einer Krebstherapie ist es wichtig, eine

medizinische Nachsorge für das erkrankte Kind oder den betroffenen Jugendlichen einzuleiten, um die Betroffenen mit einer rechtzeitigen Behandlung vor Langzeitfolgen zu bewahren. Dank der Familienorientierung erhalten Patienten wesentliche Anregungen, wie sie richtungweisende Entwicklungsschritte nachholen können, um wieder Anschluss an das Familiensystem zu finden und sich mit Gleichaltrigen anzufreunden. Eine Kooperation mit der Landesheilanstalt Salzburg ermöglicht in diesem Zusammenhang die schulische Anbindung, während bei kleineren Kindern der Kindergartenbesuch durch das eigene Personal des Leuwaldhofs ermöglicht wird. Die Familien werden in Familienappartements aufgenommen, die über zwei separate Schlafzimmer samt Küche und Bad verfügen. Im Speisesaal essen sie gemeinsam an Familientischen und können so in den familiären Alltag zurückfinden.

Je nach Alter und Entwicklungsphase wird den Kindern eine individuell angepasste und auf modernsten internationalen Erkenntnissen beruhende Therapie angeboten, die gemeinsam mit dem gesamten Team an Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften multi- und interdisziplinär erstellt und regelmäßig überwacht wird. Im Rahmen der Rehabilitation sind vor allem Jugendliche eine besondere Herausforderung, da sie sich in einer Phase ihres Lebens befinden, in der sie sich zu eigenständigen, unabhängigen Erwachsenen entwickeln sollten und möchten, durch ihre Erkrankung allerdings wieder in die Abhängigkeit von ihren Eltern

in Salzburg mit der neuen familienorientierten Kinderrehabilitation ein einzigartiges Gesundheitsangebot geschaffen haben. Das Land Salzburg und die Salzburger Landeskliniken unterstreichen damit einmal mehr die Kompetenz im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Gleichzeitig stärken wir die Region auch wirtschaftlich. In den drei Sonnenterrassen-Gemeinden St. Veit, Schwarzach und Goldegg sind bereits 1700 Arbeitsplätze im Gesundheitssektor entstanden. Durch die Kinder-Reha kommen noch einmal 40 Vollzeitarbeitsplätze dazu“, so Dr. Haslauer.

St. Veit im Pongau der größte Reha-Standort Salzburgs.“

## Versorgungslücke geschlossen

Der Vorsitzende des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger Dr. Alexander Biach betonte die schnelle Errichtung der Kinder-Reha Leuwaldhof und zeigte sich sehr optimistisch, dass auch die Versicherungsträger ihren Beitrag zur Umsetzung leisten werden: „Erst Ende Mai vergangenen Jahres waren

## FactBox Kinder- und Jugendrehabilitation Leuwaldhof:

- Der Leuwaldhof wurde in einer Rekordzeit von zehn Monaten errichtet und ist die erste familienorientierte Kinder-Reha in Österreich.
- Geschaffen wurde eine Reha-Einrichtung mit insgesamt 82 Betten.
- Der Leuwaldhof bietet Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen ein Umfeld, das Geborgenheit und Zuversicht ausstrahlt.
- Die architektonische Gestaltung orientiert sich funktional an allen Anforderungen an eine zeitgemäße Gesundheitseinrichtung.



Bilder oben: Ein Familienapartment im Leuwaldhof. | Bild unten: Die Kinder-Reha Leuwaldhof verfügt auch über einen Kindergarten.



sowie Vertreter der Kinderkrebshilfe und der Selbsthilfegruppen brachten ihr Know-how und ihren Input mit ein; dank dieser umfassenden Kooperation war eine effiziente Umsetzung des Projekts möglich. „Mit unserem umfassenden Wissen zu onkologischen Erkrankungen bzw. Stoffwechselerkrankungen bilden wir nicht nur das medizinische Backup für die Kinder-Reha St. Veit; wir bringen vor allem unser Wissen ein, auch aus unseren bisherigen Projekten im Bereich der Kinderrehabilitation. Ich habe mich persönlich sehr intensiv für den Leuwaldhof engagiert und freue mich, dass es gelungen ist, ein so schönes Haus mit einem ganzheitlichen medizinischen und therapeutischen Konzept zu errichten“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Leiter der Salzburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

Die neue Kinderrehabilitation steht allen betroffenen Kasenpatienten aus ganz Österreich offen. Das Projekt ist in Kompetenzpartnerschaft vom führenden Gesundheitsdienstleister VAMED und den Salzburger Landeskliniken (SALK) realisiert worden. „Als führender Gesundheitsdienstleister haben wir unsere weltweite Kompetenz in der Planung, Errichtung und dem Betrieb von Gesundheitseinrichtungen mit dem Know-

how der Salzburger Landeskliniken zusammengeführt. Nach dem grünen Licht für die Realisierung der Kinder-Reha in St. Veit haben wir dieses Projekt gemeinsam effizient und qualitätsbewusst in nur 10 Monaten als Neubau realisiert. In bester Zusammenarbeit mit dem Land Salzburg und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger haben wir ein einzigartiges familienorientiertes Rehabilitationsangebot für Kinder und Jugendliche mit Krebs oder Stoffwechselerkrankungen geschaffen“, so Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG.

wir hier zum gemeinsamen Spatenstich – nun ist die Inbetriebnahme des Leuwaldhofs bereits in greifbarer Nähe. Mit der ersten familienorientierten Kinder-Reha in Österreich schließen wir eine wichtige Versorgungslücke im heimischen Gesundheitssystem. Die Versicherungsträger werden mit raschen und unbürokratischen Bewilligungen der Reha ihren Beitrag dazu leisten.“

Durch die Einbeziehung von Experten in die Planungsphase konnte eine Kinderrehabilitation entstehen, bei der medizinische und therapeutische Kompetenzen sowie die architektonische Gestaltung bestmöglich ineinandergreifen und die dank der Umgebung und räumlichen Gestaltung Geborgenheit und Zuversicht vermittelt. Die neue Einrichtung gehört sowohl aus architektonischer als auch aus medizinischer und therapeutischer Sicht zu den modernsten Kinder- und Jugend-Rehakliniken Europas. Top-Experten des St. Anna Kinderspitals in Wien und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Salzburger Landeskliniken

zurückfallen. Aus diesem Grund werden Jugendliche mit Gleichaltrigen in einem eigenen Bereich untergebracht, um die Möglichkeit zu haben, Eigenständigkeit und Zuversicht für ihr Leben zu erfahren. Das Freizeitangebot der Kinder-Jugend-Reha Leuwaldhof umfasst dabei auch fakultative Aktivitäten, welche so konzipiert sind, dass sie den Teilnehmern helfen, Selbstvertrauen zu gewinnen, Regeln einzuhalten, ein gruppengerechtes Verhalten zu üben und die Freude am Leben wiederzuerlangen.

## Zur Stärkung der Region

Bei der Eröffnung zeigte sich der Landeshauptmann von Salzburg Dr. Wilfried Haslauer stolz darüber, dass in Salzburg dieses einzigartige Gesundheitsangebot geschaffen wurde und betonte die vorhandene Kompetenz der Salzburger Kliniken im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin: „Die Eröffnung des Leuwaldhofs ist ein Meilenstein im österreichischen Gesundheitssystem. Ich bin stolz darauf, dass wir

Auch der stellvertretende Landeshauptmann und Gesundheitslandesrat Dr. Christian Stöckl freute sich, dass die Kinder-Reha, der eine langjährige, komplexe Standortfindung vorausgegangen war, in St. Veit realisiert wurde: „Ich freue mich, dass sich Salzburg gemeinsam mit den Partnern VAMED und SALK im Tauziehen um den österreichweitesten Standort für diese Kinder-Reha durchsetzen konnte. Die Konkurrenz war sehr groß und ich habe mich persönlich immer wieder auf höchster Ebene für den Standort Salzburg stark gemacht. Die neue Einrichtung, in die 13 Millionen Euro investiert wurden, kann heute nach nur rund zehmonatiger Bauzeit offiziell eröffnet werden. Der Leuwaldhof bietet Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen eine maßgeschneiderte Umgebung, um mit den Folgen einer onkologischen Erkrankung oder einer chronischen Stoffwechselerkrankung bestmöglich umgehen zu können. Mit der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation, der onkologischen Rehabilitation und nun der Kinderrehabilitation ist





# »DON'T SMOKE«

**P**erformance

17 von 28 EU-Staaten haben derzeit eine gesetzliche Regelung für einen umfassenden Nichtraucherschutz. Österreich gehört leider nicht dazu. Die Wiener Ärztekammer will mit dem Volksbegehren »DON'T SMOKE« den Druck auf die Politik erhöhen, denn wer in öffentlichen Lokalen raucht, gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der anderen, bringt es der Initiator Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer, auf den Punkt.  
Von Mag. Petra Hafner



Weniger Herzinfarkte, Atemwegserkrankungen, Angina pectoris sowie eine geringere Frühgeburtenrate und sinkende Anzahl der zu kleinen Neugeborenen – all das sind positive Auswirkungen, die Länder mit generellem Rauchverbot verzeichnen. In 17 der 28 EU-Staaten gibt es eine gesetzliche Regelung, um Menschen vor aktivem und passivem Rauch zu schützen.

In Österreich hingegen geht die Politik derzeit einen Schritt zurück, indem der Beschluss für die bundesverfassungsgesetzliche Regelung eines umfassenden Nichtraucherschutzes unlängst aufgehoben wurde, noch bevor dieser in Kraft getreten ist. Mit dem vom 1. bis 8. Oktober 2018 stattfindenden Volksbegehren soll diese Entscheidung der Bundesregierung dahingehend zurückgenommen werden, dass das Gesetz in der 2015 beschlossenen Form beibehalten wird. Der Präsident der Wiener Ärztekammer und Initiator des Volksbegehrens, Dr. Thomas Szekeres, rechnet mit einer breiten Unterstützung dieses Anliegens durch die österreichische Bevölkerung, um damit den Druck auf den Nationalrat und die Regierung zu verstärken und sich für rauchfreie Lokale in Österreich zu deklarieren: „Wir gehen davon aus, dass vor allem die neue Regie-

rung, die sich die Forcierung der direkten Demokratie in Österreich als erklärtes Ziel gesetzt hat, dieses Instrument zu würdigen und respektieren weiß.“

*„Wir wollen das Bewusstsein für die Bedeutung von Prävention und Vorsorge schärfen.“*

Das Volksbegehren ist ein Instrument, um der Regierung zu kommunizieren, dass Rauchen in der Gastronomie und allgemein fehlender Nichtraucherschutz aus medizinischer Sicht für die Menschen höchst gefährlich ist. „Der Begriff ‚rauchfreie Lokale‘ spiegelt die Idee unseres Anliegen besser als der Fachbegriff Rauchverbot. Wir sind nicht gegen Raucher oder deren freie Entscheidungswahl, zu rauchen, sondern dafür, dass die Menschen, die nicht rauchen, Gastronomiebetriebe ohne gesundheitliche Bedenken besuchen oder dort arbeiten können. Die Grenze muss dort gesetzt werden, wo es für Nichtraucher aus medizinischer Sicht massive gesundheitliche Bedenken gibt“, betont Dr. Thomas Szekeres.

Wer in öffentlichen Lokalen raucht, gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der anderen. Nach Ansicht des Initiators des Volksbegehrens werden dadurch auch die Rechte der anderen



## FactBox

Das Volksbegehren kann von 1. bis 8. Oktober 2018 unterschrieben werden. Eintragungsrechtlich sind alle österreichischen Staatsbürger, die zum Stichtag 27. August 2018 in die Wählerverzeichnis einer österreichischen Gemeinde eingetragen sind und am letzten Tag des Eintragungszeitraumes das 16. Lebensjahr vollendet haben. Unterschrieben werden kann das Volksbegehren per Handy-Signatur oder persönlich bei einer (beliebigen) Gemeindebehörde (Gemeindeamt, Magistrat, Magistratisches Bezirksamt) in ganz Österreich.

[www.dontsmoke.at](http://www.dontsmoke.at)

## Wortlaut des Volksbegehrens »DON'T SMOKE«:

„Wir fordern aus Gründen eines optimalen Gesundheitsschutzes für alle Österreicherinnen und Österreicher eine bundesverfassungsgesetzliche Regelung für die Beibehaltung der 2015 beschlossenen Novelle zum Nichtraucherschutzgesetz (Tabakgesetz).“

Eltern und Großeltern zu einem gesünderen Lebensstil animieren.

Ein wichtiges Anliegen der Ärztekammer ist, dass die steigende Lebenserwartung mit mehr gesunden Lebensjahren einhergeht. Demzufolge vertritt die Ärztekammer als standespolitische Vertretung der Ärztinnen und Ärzte gesundheitspolitische Ziele und setzt sich für mehr Gesundheit ein. Dieses gesicherte Wissen wird ohne parteipolitische Überlegungen an die politischen Verantwortlichen herangetragen.

## Rauchen verursacht ein Drittel aller Krebserkrankungen

Es ist ein Faktum, dass ein Drittel aller Krebserkrankungen auf Rauchen zurückzuführen ist. Lungenkrebs ist in der EU die häufigste Todesursache sämtlicher Krebsarten. Ungarn führt dabei die traurige Statistik mit einem Anteil von 27 Prozent Lungenkrebs von allen tödlichen Krebserkrankungen an. Österreich liegt mit 19 Prozent laut EUROSTAT-Daten aus dem Jahr 2014 leicht unter dem EU-Durchschnitt von 21 Prozent. Dieses Ergebnis ist nach Ansicht der Ärztekammer der ausgezeichneten medizinischen Versorgung bei Krebserkrankungen in Österreich zu verdanken.

„Die Ärztekammer ist die Summe aller Ärztinnen und Ärzte und damit auch deren hippokratischen Eid verbunden, der uns dazu verpflichtet, auf die Gesundheit unserer Patienten und Mitmenschen zu achten. Damit sind wir auch in der Position, ein Volksbegehren zu initiieren und durchzuführen, welches der Gesundheit dient“, bekräftigt Dr. Thomas Szekeres das Anliegen von »DON'T SMOKE«. Der Erfolg des Volksbegehrens misst sich seiner Ansicht nach an der Beibehaltung des 2015 beschlossenen Tabakgesetzes und nicht an der bloßen Zahl der Stimmen – auch wenn diese schon jetzt bemerkenswert ist: Über 600.000 Unterstützungsunterschriften konnten bislang verbucht werden, dabei wären lediglich 8.400 für die Einleitung des Volksbegehrens ausreichend gewesen. Ab 100.000 Unterstützungen muss sich der Nationalrat mit dem Volksbegehren »DON'T SMOKE« befassen. Da aber Vizekanzler Heinz-Christian Strache schon zugesichert hat, ab 900.000 Unterschriften eine bindende Volksabstimmung zu diesem Thema durchzuführen zu lassen, ist das Ziel, die 900.000er-Marke zu überspringen.

eingeschränkt. Denn Gastronomen dürfen nicht über die Freiheit der Menschen bestimmen, indem sie Räumlichkeiten anbieten, in denen auch arbeitende nicht-rauchende Menschen den gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt sind. Eine strikte Trennung von Raucher- und Nichtraucherlokale käme einer Spaltung der Gesellschaft gleich. Ziel müsse ein gesünderes „Miteinander“ anstatt eines kränkenden „Auseinanders“ sein.

*„Eine Diskussion darüber, ob Rauchen gesund ist oder nicht, brauchen wir nicht zu führen, denn es ist ein Faktum, dass Rauchen ungesund ist.“*

Dass die jetzige Regelung mit der Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen zu kurz greift, erläutert Dr. Thomas Szekeres folgendermaßen: Es sind vor allem die Jugendlichen, die vor dem Tabakrauch geschützt und ihnen damit ausschließlich rauchfreie Gastronomiebetriebe geboten werden müssen. Denn die Feinstaubbelastung ist auch in Nichtraucherbereichen deutlich erhöht und gesundheitsgefährdend. Außerdem widerspricht dies dem Arbeitnehmer-schutzgesetz, weil Servicepersonal auch in Raucherbereichen arbeiten muss. Die Belastung durch Tabakrauch beschränkt laut WHO (2007) die fundamentalen Rechte und Freiheiten des Menschen auf eine ge-

sunde Umgebung, zu der reine Luft und sauberes Wasser zählt.

## Österreich – ein Land der Raucher

Die Zahlen sprechen für sich: Geht es um den Raucheranteil in der österreichischen Bevölkerung, so belegen wir mit 24,3 Prozent den drittschlechtesten Platz in der EU. Einzig Griechenland mit 27,3 Prozent und Ungarn mit 25,8 Prozent haben einen noch höheren Anteil der Bevölkerung, der täglich raucht. Der Unterschied zwischen Männern (26,5 Prozent) und Frauen (22,1 Prozent) schmilzt zu Lasten der Frauen. Damit sind Österreichs Raucherinnen europaweit die traurige Nummer eins. Hinzu kommt, dass dadurch Frauen vermehrt an durch Rauchen resultierenden Krankheiten, wie beispielsweise Krebs oder Herzinfarkt, leiden. Auch bei den Jugendlichen liegt Österreich mit 14,5 Prozent (14 Prozent der Mädchen, 15 Prozent der Burschen) weit über dem OECD-Durchschnitt von 11,7 Prozent.

## Gesundheitskompetenz ist der Schlüssel zu Prävention

Österreich hat in der Gesundheitspolitik erhebliche Defizite bei der Primärprävention. Handlungsbedarf gibt es nicht nur

bei strukturellen Veränderungen, sondern vor allem in der Prävention, die bereits im Kindergarten ansetzen muss. Eine wichtige Initiative kann die Ausweitung des Mutter-Kind-Passes bis auf das 18. Lebensjahr mit Untersuchungen und Vorsorgemaßnahmen bis hin zu einer Gesunderuntersuchung mit 18 sein, regt Dr. Thomas Szekeres an. „Wir müssen die gesunden Jugendlichen gesund halten. Ernährung, mehr Bewegung – insbesondere die tägliche Turnstunde – und auch die Eindämmung des Rauchens und Alkoholkonsums für Jugendliche sind wichtige Elemente“, so der Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer.

Generell ist eine Werbekampagne für mehr Prävention und mit dem Appell, das Angebot der jährlichen Gesunderuntersuchung zu nutzen, absolut wünschenswert. Gemäß dem Motto „Vorsorgen ist besser als Heilen“ können beim Gesundheitscheck erste Hinweise für Erkrankungen und Risikofaktoren erkannt werden. Aber auch Maßnahmen wie die Kennzeichnung von Lebensmitteln mittels eines Ampelsystems, um einfach und praktikabel gesunde Produkte zu erkennen, oder die Kosten für Fitness steuerlich zu ermäßigen, wären zusätzliche Schritte. Die Interaktion findet im sozialen Umfeld und in der eigenen Familie statt. Oft sind es die Kinder, welche ihre



# Oberösterreich geht mit integrierter Versorgung für Menschen mit Herzinsuffizienz neue Wege

Performance

Schätzungen zu Folge leiden in Oberösterreich rund 18.500 Menschen an einer chronischen Herzinsuffizienz (HI). Um die HI-Erkrankung zukünftig besser therapieren zu können, geht Oberösterreich mit dem im Jänner 2017 ins Leben gerufenen Pilotprojekt „Integrierte Versorgung für Menschen mit Herzinsuffizienz“ neue Wege. Das Projekt zielt auf eine engmaschige und strukturierte Betreuung über alle Versorgungsebenen hinweg ab und soll auf Praxistauglichkeit und Akzeptanz getestet werden.

Von Mag. Petra Hafner

Herzinsuffizienz gilt als Erkrankung mit schlechter Prognose, die unbehandelt zum Tod führt. Dank verbesserter Therapiemethoden sind die Fünf-Jahres-Überlebensraten deutlich angestiegen.<sup>1</sup> Voraussetzung dafür ist aber die Einhaltung der medizinisch verordneten Therapie. Und genau hier setzt das neue Versorgungskonzept zur integrierten Versorgung für Menschen mit Herzinsuffizienz des Landes Oberösterreich gemeinsam mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse an, bei dem sich Krankenhausesärzte und niedergelassene Ärzte

beteiligen können. „Wir wollen die Lebensqualität der Betroffenen durch Vermeidung von zusätzlichen Krankenhausaufenthalten steigern. Auch eine bessere Vernetzung aller betreuenden Institutionen und damit eine effizientere und effektivere Struktur gehören zu den Zielen. Die Patientinnen und Patienten sollen zum Selbstmanagement ihrer Krankheit befähigt und auch ihre Angehörigen bestmöglich unterstützt werden“, erläutert die oberösterreichische Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander das vielversprechende Konzept.

Die Kernkomponenten des Pilotprojekts bestehen dabei aus der Einschreibung und Erstuntersuchung des Patienten durch einen am Projekt teilnehmenden niedergelassenen Kollegen, einer Gruppenschulung, zumindest vierteljährlichen Kontrollen, einer Rücksprachemöglichkeit bei HI-Spezialisten im Fall von Auffälligkeiten, sowie aus einer Enduntersuchung nach einem Jahr in einer Herzinsuffizienzambulanz in einem der teilnehmenden Krankenhäuser. Einerseits soll hiermit die Gesundheitskompetenz gestärkt werden, andererseits soll eine optimierte, individuelle Betreuung

**Mag. Christine HABERLANDER**  
Oberösterreichische Gesundheitslandesrätin  
„Bereits jetzt in der ersten Pilotphase zeigt sich, dass Krankenhausaufenthalte wegen Verschlechterung des Herz-Kreislauf-Zustandes durch die Begleitung und die damit einhergehende Früherkennung von Problemen verringert werden können.“

**Dr. Erwin REBHANDL**  
niedergelassener Allgemeinmediziner im oberösterreichischen Haslach an der Mühl  
„Allein durch Früherkennung von hohem Blutdruck und einer guten Blutdruckbehandlung kann die Entwicklung einer Herzschwäche oft verhindert werden.“

**Albert MARINGER**  
Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse  
„Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse kann ihren Versicherten ein großes Versprechen abgeben: Ein gutes Leben trotz Herzschwäche ist möglich!“

**OA Dr. Christian EBNER**  
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie im Ordensklinikum Linz Elisabethinen  
„Obwohl die Herzinsuffizienz eine sehr häufige und ernste Erkrankung ist, wird sie oft von Patienten unterschätzt, vor allem wenn sie noch nicht so symptomatisch ist.“

und Behandlung ermöglicht werden. Ein wichtiger Bestandteil ist das Herzinsuffizienztagebuch, in dem alle wichtigen Daten vermerkt sind und den Patienten dadurch helfen sollen, mit der eigenen Krankheit kompetenter umzugehen. Es unterstützt Patientinnen und Patienten in der Therapietreue und soll Transparenz in Bezug auf Diagnosen, Medikamente und Vitalparameter schaffen. „Die Therapietreue in Hinblick auf die regelmäßige Einnahme von nachgewiesen wirksamen und emp-

fohlenen Medikamenten lässt bei Patienten mit Herzinsuffizienz oft zu wünschen übrig. Dadurch steigt das Risiko von erneuten Dekompensationen mit Notwendigkeit einer stationären Aufnahme. Die Schulung von Patienten mit Herzinsuffizienz ist ein unverzichtbarer Baustein und mindestens genauso wichtig wie die medikamentöse Therapie“, so OA Dr. Christian Ebner, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie im Ordensklinikum Linz Elisabethinen, welches sich am Pilotprojekt beteiligt.

Aus diesem Grund ist es wesentlich, die Therapietreue der Patienten zu steigern, um den Betroffenen ein längeres Leben und eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Alle Studien belegen, dass die Arzt-Patienten-Beziehung für die Therapietreue entscheidend ist. Der Arzt ist im Falle einer Herzinsuffizienz der zentrale Bezugspunkt für den Patienten.<sup>2</sup>

„Patienten mit Herzinsuffizienz sollten eine optimale interdisziplinäre Behandlung und Betreuung erhalten. Durch eine enge Zusammenarbeit von Hausarzt und Kardiologe kann ein optimales Therapiekonzept gewährleistet werden. Auch Diplomierter Krankenpfleger, Physiotherapeuten, Diätologen und klinische Psychologen oder Psychotherapeuten sollten dem Betreuungsteam angehören. Die Patienten selbst müssen aktiv in die Krankheitsbewältigung einbezogen werden und regelmäßig ihr Gewicht, ihren Blutdruck und ihre Leistungsfähigkeit evaluieren“, so Dr. Erwin Rebhandl, niedergelassener Allgemeinmediziner im oberösterreichischen Haslach an der Mühl.

Früherkennung ist der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung von Herzinsuffizienz. Die Einhaltung der verordneten Therapie ist hilfreich, um ein besseres Leben mit Herzinsuffizienz zu führen. Der Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse Albert Maringer unterstreicht in diesem Zusammenhang, dass gerade in Oberösterreich die Bedingungen dafür gut seien. „Wir haben Mediziner mit Wissen, Herz und Engagement. Wir haben eine optimale Vernetzung zwischen Land Oberösterreich, der Ärztekammer und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für eine bestmögliche Versorgung aus einem Guss. Und vor allem: Wir stellen den Patienten mit seiner Erkran-

kung ins Zentrum unseres Bemühens, kämpfen an seiner Seite. Mit hochwertigen Informationen, guter Beratung, ausgereiften Therapien und alltagstauglichen Begleit-Programmen wie dem Herzinsuffizienz-Tagebuch als Beispiel“, so Albert Maringer.

Das oberösterreichische Pilotprojekt versteht sich primär als „Rüstzeug für die Zukunft“, da aufgrund der Demographie die Zahl der Patienten mit chronischen Erkrankungen zunehmen wird. Eine intensive und integrierte Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten soll dieser Entwicklung Rechnung tragen.

## Daten & Fakten zum Projekt

### Pilotphase

1.1.2017 – 30.6.2020

### Pilotregionen

Rohrbach, Linz, Linz-Land, Urfahr-Umgebung

### Beteiligte Krankenhäuser

Kepler Universitätsklinikum, Ordensklinikum Linz GmbH Krankenhaus der Elisabethinen, Ordensklinikum Linz GmbH Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Landeskrankenhaus Rohrbach

### 60 Ordinationen

sind aktuell eingebunden

### 132 Patientinnen und Patienten

mit Herzinsuffizienz sind derzeit beteiligt, Projektziel: 250

Eine Studie der österreichischen Sozialversicherung (2006 bis 2010) bestätigt, dass die Therapietreue (Therapietreue) bei den verordneten Medikamenten im statistischen Mittel unter 50 Prozent betrug.<sup>2,3</sup> Das bedeutet, dass nur rund die Hälfte der HI-Patienten ihre Medikamente regelmäßig einnahm. Bei Diuretika war die Rate mit 53,3 Prozent nur leicht besser.<sup>2,3</sup> Laut Studie war der Zusammenhang zwischen Therapie und Mortalität signifikant: Verstorbene Patienten zeigten auch bei vergleichbarer Behandlungsdauer eine signifikant schlechtere Therapietreue. Gleichzeitig gibt es für die Gruppen mit guter Adhärenz einen signifikanten Überlebensvorteil.<sup>3</sup>



## Herzschwäche in Zahlen

- ♥ **Herzschwäche** ist die häufigste Ursache für Krankenhausaufenthalte bei über **65-Jährigen**<sup>4</sup>
- ♥ **5 Jahre** nach einer Herzinsuffizienz-Hospitalisierung versterben fast **50% der Patienten**<sup>5</sup>
- ♥ Das Leiden kann sich in jedem Alter entwickeln, tritt jedoch bei älteren Menschen häufiger auf.
  - Ca. **1%** der unter 65-Jährigen,
  - **3%** der 65- bis 74-Jährigen,
  - **7%** der 75- bis 84-Jährigen und
  - über **10%** der über 85-Jährigen sind bereits davon betroffen.<sup>6</sup>
- ♥ **1 von 5** über 40 erkrankt im Lebensverlauf an Herzschwäche<sup>7</sup>
- ♥ Mehr als **14.000 Todesfälle** aufgrund von Herzinsuffizienz in Österreich jährlich<sup>8</sup>
- ♥ **25%** werden **innerhalb von 30 Tagen** nach der letzten Spitalsentlassung wieder stationär aufgenommen<sup>9,10</sup>

1 Information für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Herzinsuffizienz, www.hauptverband.at/herzinsuffizienz (Zugriff: 5.4.2018) | 2 „Influence of quality of primary care on outcome for heart failure“ (Zugriff: 4.4.2018) | 3 Marzluft et al., Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2015; 24: 722-730 | 4 Prim.-Doz. Dr. Deddo Mörtl (2016) Herzinsuffizienz Österreichische Ärztezeitung Nr. 8, http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaz-2016/oeaz-8-25042016/dfp-literaturstudium-herzinsuffizienz-href-priv-do-zeddo-moertl.html (aufgerufen am 1.3.2018). | 5 Go et al. Heart Disease and Stroke Statistics --2014 Update: A Report From the American Heart Association, Circulation 2014, 4: 129-e28-e292. | 6 Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure. Heart 2007;93: 1137-1146. | 7 Lloyd-Jones DM et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. Circulation 2002; 106:3068-72. | 8 Müller M, Hülsmann M, Mörtl D. Auswirkungen von Sacubitril/Valsartan auf Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfkraft: Eine epidemiologische Bewertung mit Blick auf Österreich // Impact of Sacubitril/Valsartan Treatment in Patients with Heart Failure. Journal für Kardiologie 2017; 24 (9-10), 200-204. | 9 Krumholz HM, Merrill AR, Schone EM, et al. Patterns of hospital performance in acute myocardial infarction and heart failure 30-day mortality and readmission. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2009;2(5):407-413 | 10 Cowie MR, Anker SD, Cleland JGF. (2014) Improving Care for Patients With Acute Heart Failure: Before, During and After Hospitalization. Oxford PharmaGenesis. Verfügbar unter www.oxfordhealthpolicyforum.org/AHFreport (aufgerufen am 1.3.2018)





# Neue LAURIACUM Apotheke im Gesundheitszentrum Enns ermöglicht interdisziplinäre Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker

Pioniere

Apotheken sind ein unverzichtbarer Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Anlässlich der Eröffnung der LAURIACUM Apotheke im Gesundheitszentrum Enns (GHZ Enns) fanden sich in Enns hochkarätige Experten und Vertreter aus dem Gesundheitswesen ein, die das Einbinden von Apotheken in Primärversorgungseinrichtungen (PVE) einhellig als wünschenswert erachteten. Bis dato ist dies landesweit einzig im GHZ Enns der Fall. Damit hat es in Oberösterreich eine Vorreiterrolle.

Von Mag. Manuela Kammerer

### Vorbildliche Infrastruktur

Enns ist als älteste Stadt Österreichs Heimat von rund 11.935 Einwohnern. Das Einzugsgebiet des als Erstes eingerichteten Primärversorgungszentrums in Oberösterreich umfasst rund 15.000 Menschen. Mit dem Einbinden der im März 2018 eröffneten LAURIACUM Apotheke stellt die Infrastruktur ein bis dato einzigartiges Angebot dar. Einmalig in Österreich befindet sich eine Apotheke unter dem Dach eines Primärversorgungszentrums. Das GHZ Enns hat damit eine wichtige Vorbildwirkung für das Land und kann für Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen als Best-Practice-Modell fungieren. So sahen das auch die Gäste bei der Eröffnung

der Apotheke im GHZ Enns. Die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr untertricht ihre Verantwortlichkeit für die Positionierung der Apotheken im Gesundheitssystem: „Das Miteinander von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern bedeutet für alle Beteiligten eine Win-win-Situation – Patienten haben kurze Wege und Ärzten und Apothekern werden der interdisziplinäre Austausch und die fachliche Abstimmung erleichtert. Wir werden dafür sorgen, dass Apotheken in der Primärversorgungskette stark verankert sind. Das wird ein wichtiger Beitrag zur Positionierung im österreichischen Gesundheitssystem sein.“ Bei der Eröffnung der LAURIACUM Apotheke im GHZ Enns war auch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Mag. Beate Hartinger-Klein anwesend. Sie betonte die Wichtigkeit einer umfassenden interdisziplinären Primärversorgung in Österreich: „Mir ist eine wohnortnahe inter- und multidisziplinäre Versorgung ein wichtiges Anliegen. Dies gelingt mit solchen Primärversorgungseinheiten wie hier in Enns. Nur durch die gute Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Gesundheitssystem kann eine optimale Patientenzufriedenheit erreicht werden. Daher freut es mich besonders, dass wir nun bei diesem Vorzeigeprojekt auch eine Apotheke einbinden und somit eine Optimierung des Angebots erreichen konnten.“

### Der Apotheker als Berater

Für den Patienten soll die Apotheke ein entspannter Rahmen sein, um Gesundheitsanliegen zu besprechen. Die Apothekerin und der Apotheker möchten auf den Kunden in Ruhe und ohne Zeitdruck eingehen. Neben der Schaffung einer Vertrauensbasis senkt die kompetente Betreuung beim Patienten die Hemmschwelle, sich einer Beratung zu unterziehen. Apotheker sind sogar oft erst dafür verantwortlich, dass sich ihr Kunde an einen Arzt wendet. Das offenbart die enge Verzahnung der Berufe Arzt und Apotheker noch deutlicher und zeigt, wie wichtig ein interdisziplinäres Arbeiten im Gesundheitsbereich ist. Apotheker verfügen über ausgeprägtes Fachwissen und stellen damit in Zeiten unzuverlässiger Internetquellen eine wichtige und qualitätsvolle Ressource für das Gesundheitssystem dar. Durch die Arbeit nahe am Menschen ergeben sich interessante Potenziale, die einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung leisten können. Schließlich ist diese eine wesentliche Voraussetzung für ein Leben in körperlicher und seelischer Gesundheit. In Zeiten gestiegener Lebenserwartung ist dem besondere Bedeutung beizumessen. Denn ohne ein gewisses Maß an Gesundheitskompetenz ist die Prävention von Krankheiten nicht möglich. Betrachtet man die österreichische Apothekerschaft nur als Arzneimittelversorger, greift man zu kurz. Mit einem Leistungsspektrum, das neben

Arzneiversorgung auch Medikationsmanagement, Früherkennung und Prävention beinhaltet, leisten Österreichs Apotheker für ihre Kunden mehr als das Offensichtliche. Sie begleiten diese mitunter jahrzehntelang und genießen das Vertrauen ihrer Klienten oft auf besondere Weise. In der

### Teilnehmer (v.l.)

- Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR**  
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
- Albert **MARINGER**  
Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse
- Mag. Anna **WILD**  
Leiterin der LAURIACUM Apotheke
- Dr. Wolfgang **HOCKL**  
Ärztlicher Leiter des Primärversorgungszentrums Enns
- Mag. Christine **HABERLANDER**  
Oberösterreichische Landesrätin für Bildung, Frauen und Gesundheit
- Wolfgang **GRUBER**  
Geschäftsführer des Gesundheitszentrums Enns
- Mag. Beate **HARTINGER-KLEIN**  
Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- Mag. pharm. Thomas W. **VEITSCHEGGER**  
Präsident der Österreichischen Apothekerkammer
- Franz Stefan **KARLINGER**  
Bürgermeister der Stadt Enns

Betreuung und Beratung sind Apotheker daher als wichtige Instanz wahrzunehmen. Denn auf einer vertrauensvollen Basis können gesundheitsrelevante Botschaften einfach und wirkungsvoll übermittelt werden.

In Österreich gibt es rund 1.400 Apotheken, die im Durchschnitt innerhalb von zehn Minuten erreicht werden können. Der Weg des Patienten vom Arzt in die Apotheke ist jedoch im Regelfall kein unmittelbarer. Das GHZ Enns macht dies aufgrund der im Haus integrierten Apotheke möglich. Der Vorteil dieser Infrastruktur ist auch aus konkreterem Grund hervorzuheben. Denn es ist davon auszugehen, dass der niederschwellige Zugang zu pharmazeutischem Fachwissen mit einer gesteigerten Adherence korreliert. Apotheker spielen nach der Diagnose und während der Therapie eine Schlüsselrolle in Sachen Therapie-Adherence. Neben der fachlichen Beratung kann der Apotheker den Patienten auch dazu motivieren, die Therapie einzuhalten. Der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger betonte die Vorteile der Apotheke im GHZ Enns: „Die ortgleiche Präsenz einer Apotheke im GHZ Enns ist ein wichtiger Schritt zur Optimierung der Primärversorgung. Ich gehe davon aus, dass sich durch den direkten Weg vom Arzt zum Apotheker des Vertrauens auch die Adherence deutlich erhöhen wird. Hier haben wir in Oberösterreich wieder eine Vorreiterrolle.“

### Interdisziplinäre Potenziale nutzen

Österreichs Ärzte und Apotheker verzeichnen in Summe rund 700.000 Patientenkontakte pro Tag und bilden damit das Rückgrat der Gesundheitsversorgung des Landes. Das Anfang 2017 eröffnete GHZ Enns liefert als erstes Primärversorgungszentrum in Oberösterreich einen wichtigen

Beitrag für die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker. Durch das interdisziplinäre Zusammenwirken von Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Pharmazeuten ist das GHZ Enns erste Anlaufstelle für Menschen mit jeglichen gesundheitlichen Beschwerden. Das Einbinden der LAURIACUM Apotheke in die Strukturen des GHZ Enns rundet das umfangreiche Angebot ab. Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander betonte bei ihrem Besuch die Wichtigkeit einer interdisziplinären Abstimmung: „Für die Patientinnen und Patienten bieten die PVEs ein erweitertes Leistungsangebot über die ärztliche Versorgung bei akuten oder chronischen Erkrankungen hinaus in den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheits- und Sozialberatung, Therapie und Pflege bis hin zur Palliativbetreuung. Apotheken als unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung ergänzen dieses Angebot sinnvoll. Die Patientinnen und Patienten profitieren aber auch von der abgestimmten Betreuung durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen und von den erweiterten Öffnungszeiten.“ Der Ennser Bürgermeister Franz Stefan Karlinger zeigte sich über die Entwicklungen in seiner Stadt besonders erfreut: „Ich bin wirklich stolz, dass wir in Enns dieses Pilotprojekt verwirklichen konnten. Mit der Errichtung des Gesundheitszentrums ist es uns gelungen, die regionale Erstversorgung, aber auch die Gesundheitsvorsorge nicht nur zu sichern, sondern sogar noch zu verbessern. Patienten profitieren durch kürzere Wartezeiten und ein deutlich erweitertes Angebot, Ärzte durch attraktivere Arbeitsbedingungen.“

### Mag. pharm. Thomas W. VEITSCHEGGER

Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer

„Die ortgleiche Präsenz einer Apotheke im GHZ Enns ist ein wichtiger Schritt zur Optimierung der Primärversorgung. Ich gehe davon aus, dass sich durch den direkten Weg vom Arzt zum Apotheker des Vertrauens auch die Adherence deutlich erhöhen wird. Hier haben wir in Oberösterreich wieder eine Vorreiterrolle.“



### Mag. pharm. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR

Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer

„Wir werden dafür sorgen, dass Apotheken in der Primärversorgungskette stark verankert sind. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Positionierung der Apotheken im österreichischen Gesundheitssystem, von dem unsere Patientinnen und Patienten profitieren.“

Wir haben ein zukunftsweisendes Modell für die gesamte Region, ja für ganz Oberösterreich auf die Beine gestellt.“ Auch der Initiator des GHZ Enns, Dr. Wolfgang Hockl, begrüßte die Möglichkeit des Austausches mit den Pharmazeuten im Haus: „Da nun auch die Pharmazeuten in das Primärversorgungsteam integriert sind, kann ein unmittelbarer Austausch mit dem Team des GHZ Enns erfolgen. Klinischpharmazeutische Fragestellungen können so unmittelbar beantwortet werden. Das führt zu einer weiteren Verbesserung der hohen Versorgungsqualität.“ Der Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse Albert Maringer unterstrich die Vorteile der Interdisziplinarität für die Versicherten: „Das Primärversorgungszentrum in Enns ist für die OÖGKK auch österreichweit ein Meilenstein in der derzeitigen Gesundheitsversorgung. Durch die Zusammenarbeit mit der LAURIACUM Apotheke wird erneut Pionierarbeit geleistet. Für unsere Versicherten bedeutet die enge, multiprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Sozialarbeitern und nun auch einer Apotheke eine bestmöglich abgestimmte, umfangreiche Gesundheitsversorgung aus einem Guss. So etwas ist nur möglich, wenn starke Partner in der Region zusammenarbeiten können.“ Die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer Dr. Mursch-Edlmayr regte an, die Ergebnisse der Zusammenarbeit zu messen: „Ich bin überzeugt, dass durch die beiden Gesundheitsberufe Arzt und Apotheker die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten verbessert wird. Ich möchte auch vorschlagen, dass in den

FactBox zu GHZ Enns und LAURIACUM Apotheke

### GHZ Enns

- Eröffnet am: 9. Jänner 2017
- Größe: 800 Quadratmeter
- Geschäftsführer: Wolfgang GRUBER
- Mitarbeiterzahl: 21
- Einzugsgebiet: ca. 15.000 Menschen

### Fachärzte und Therapeuten:

Allgemeinmediziner ([www.diehausarzt.at](http://www.diehausarzt.at)), Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Physiotherapie, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, Facharzt für Augenheilkunde, Facharzt für Zahnheilkunde, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Chirurgie, Körperwelt Grasser

### LAURIACUM Apotheke

- Leitung: Mag. Anna WILD
- Mitarbeiterzahl: 8

ersten drei Monaten versucht wird, die Gesundheitskompetenz zu messen, und dass dann ein Jahr gemeinsam gearbeitet und anschließend wieder gemessen wird. So können wir die gemeinsamen Erfolge auch bewerten. Da das Zentrum Vorbildwirkung hat, bin ich auf die Ergebnisse schon sehr gespannt. Das Miteinander von Arzt und Apotheker bietet einfach viele positive Potenziale für die Patienten.“







**Startschuss:**

# E-Medikation bringt mehr Patientensicherheit

In den nächsten Jahren werden der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer eine Reihe von E-Services umsetzen. Gestartet wird heuer mit der E-Medikation. Die Maßnahmen wurden Ende Februar im Rahmen einer Pressekonferenz im Sozialministerium vorgestellt.

Von Dr. Nedad Memić

Die E-Medikation ist ein wichtiger Schritt im österreichischen Gesundheitssystem, um mehr Patientensicherheit zu gewährleisten. Unerwünschte Wechselwirkungen von Medikamenten können nämlich oft zu einem ernstzunehmenden Risiko führen: Während statistisch gesehen drei Arzneimittel, gemeinsam eingenommen, drei Wechselwirkungen auslösen können, sind es bei fünf Arzneimitteln bereits zehn Wechselwirkungen. Mit E-Medikation kann der behandelnde Arzt die E-Medikationsliste des Patienten einsehen und neue Verordnungen auf unerwünschte Wechselwirkungen prüfen. Diese neuen Medikamente werden dann in der E-Medikation gespeichert.

„Die Einführung der E-Medikation ist ein wichtiger und innovativer Schritt in Richtung Digitalisierung und der damit verbundenen Serviceleistungen für Patienten und Dienstleister im Gesundheitswesen“, sagte bei der Pressekonferenz über E-Medikation Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Mag. Beate Hartinger-Klein. „In kürzester Zeit konnte nun dieses Projekt, für das es bereits 2012 eine gesetzliche Grundlage und auch einen Auftrag gab, realisiert werden. Diese Anwendung wird zukünftig dazu beitragen, einerseits die Patientensicherheit zu erhöhen und andererseits die Ärzte durch eine automatisierte Prüfung potenzieller Wechselwirkungen zwischen Medikamenten zusätzlich bei ihrer Arbeit unterstützen“, so Hartinger-Klein.

Auch im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist man von den Vorteilen der E-Medikation überzeugt: „Wir wollen damit die Patientensicherheit erhöhen, die Servicequalität für Patientinnen und Patienten verbessern und in den Ordinationen und bei den Sozialversicherungsträgern den Abbau der Bürokratie vorantreiben“, erklärte diesbezüglich Dr. Alexander Biach, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband. „Patientinnen und Patienten sollen damit erstmals auch die Wahl haben, zur Gänze auf Papierbelege zu verzichten und Leistungen ausschließlich elektronisch zu beantragen“, zeigte sich Biach erfreut.

In der Österreichischen Ärztekammer setzt man durch diese Maßnahme auf die Vereinfachung von Bürokratie für die Ärzte: „Von der E-Medikation erwarten wir uns ein Plus an Sicherheit für die Versicherten und einfachere Prozesse für die Ärzte – etwa einen guten Überblick über die Medikamente, die den Patienten verschrieben wurden, und Information darüber, ob die Patienten diese auch tatsächlich aus der Apotheke abgeholt haben“, sagte Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte. „Wir Ärzte ersparen uns damit wertvolle Zeit in der Anamnese und können uns somit auch intensiver dem Patienten persönlich widmen“, erklärte Steinhart und lobte unterdessen das positive und lösungsorientierte Klima, in dem die Verhandlungen zu diesem Thema stattgefunden haben.

Die E-Medikation wurde bereits im Jänner 2018 in Vorarlberg eingeführt, das Ergebnis einer Verständigung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, der Vorarlberger Ärztekammer und der Apothekerkammer. Derzeit arbeiten schon 307 Vertragsärzte sowie 37 Apotheken mit E-Medikation. Sie erfassen bislang rund 279.000 Verordnungen und rund 105.000 Abgaben. Die Erfahrungsberichte sind laut Sozialministerium durchaus positiv: Besonders geschätzt wird der Vorteil, dass bei Patienten, die einen Arzt in Vertretung aufsuchen, die E-Medikation zur Verfügung steht. Positiv beurteilt wird ebenfalls der Umstand, dass auch die Wirkstoffstärke aus der E-Medikation ersichtlich ist. Die E-Medikation sieht vor, dass der Patient ein Rezept mit einem aufgedruckten Code erhält. Dieser Code wird in der Apotheke eingelesen und ermöglicht damit die Speicherung der Abgabe des Medikaments ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand. „Von verschiedenen Ärzten verordnete und wechselwirkungsrelevante rezeptfreie Arzneimittel – all das führt die E-Medikation zusammen. Wir Apotheker sind gerne bereit, diesen Mehraufwand für höchstmögliche Arzneimittelsicherheit zu übernehmen“, so Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger, Mitglied des Präsidiums der Österreichischen Apothekerkammer.

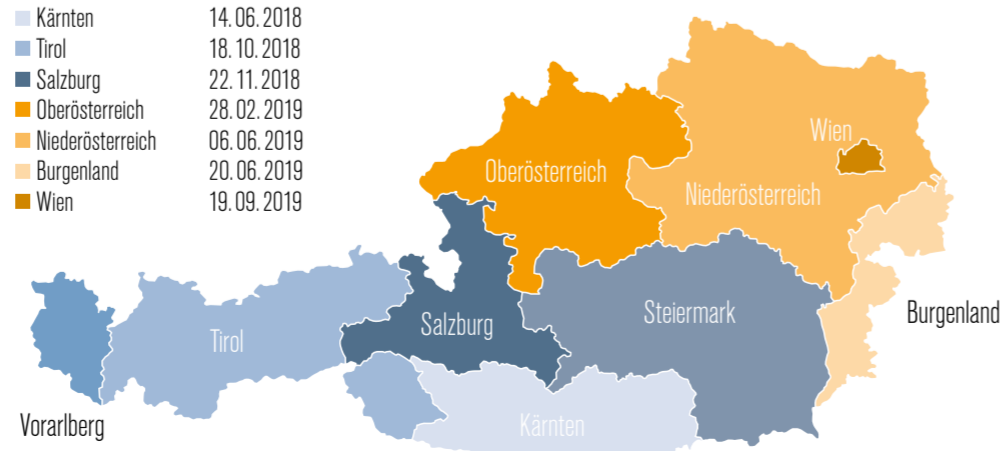
Eine Einsicht in die E-Medikationsliste kann man in der Apotheke bekommen: Dafür benötigt man lediglich seine E-Card. „Mit dem Stecken der E-Card kann in der Apotheke die gesamte E-Medikationsliste eingesehen werden. Apotheker können so eine noch bessere Beratung beim zusätzlichen Kauf von rezeptfreien Medikamenten anbieten. Denn auch rezeptfreie Medikamente können unerwünschte Wechselwirkungen auslösen“, betonte DI Volker Schörghofer, Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Auf die E-Medikationsliste kann man u. a. am Gesundheitsportal [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) mit seiner Handysignatur oder Bürgerkarte zugreifen.

## 2018: das Jahr des eKOS

In diesem Jahr wird auch das elektronische Kommunikationsservice eKOS eingeführt. Mit eKOS werden Zuweisungen und Verordnungen zwischen dem verordnenden Arzt, dem Leistungserbringer und – bei notwendigen Bewilligungen – der Sozialversicherung elektronisch übermittelt. „Mit eKOS können über das E-Card-System papierschriftliche Formulare wie zum Beispiel Zuweisungen oder Verordnungen zu 100 Prozent elektronisch durchgeführt werden.“

## E-Medikation: Einführung abgeschlossen

Vorarlberg	01.02.2018*
Steiermark	10.05.2018
Kärnten	14.06.2018
Tirol	18.10.2018
Salzburg	22.11.2018
Oberösterreich	28.02.2019
Niederösterreich	06.06.2019
Burgenland	20.06.2019
Wien	19.09.2019



Somit laufen künftig die Formulare und nicht mehr die Patientinnen und Patienten“, so Volker Schörghofer. Damit müssen sich die Patienten nicht mehr persönlich um die Bewilligung von Verordnungen oder Zuweisungen kümmern. Informationen über den Bewilligungsstatus werden per SMS oder E-Mail zugestellt und können im MeineSV-Portal unter [www.meineSV.at](http://www.meineSV.at) selbst abgefragt werden. Ab 1. Jänner 2019 wird dieses Kommunikationsservice flächendeckend von allen Vertragsärzten verwendet.

Der Hauptverband und die Ärztekammer wollen in den nächsten Jahren auch weitere E-Services einführen: Bis Mitte 2018 werden die Rahmenbedingungen dafür erarbeitet. So sollen in den nächsten drei bis fünf Jahren das E-Rezept, der E-Transportschein, der E-Impfpass und der E-Mutter-Kind-Pass umgesetzt werden.



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



# Partizipative Medizin

## Transparenz, zweite Meinung und informiertes Vertrauen



## Teilnehmer der Podiumsdiskussion (v.l.)

**Keynote**  
Univ.-Prof. Dr. Klaus **MARKSTALLER**  
Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien und Präsident des vfwf

Dr. Sigrig **PILZ**  
Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenärztin  
Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT**  
Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der MedUni Wien und Vizepräsident des vfwf

Mag. Elmar **PICHL**  
Sektionschef der Sektion IV – Hochschulsektion im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung

Dr. Clemens Martin **AUER**  
Sektionschef der Sektion VIII – Gesundheitssystem im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang **WEISMÜLLER**  
Vizepräsident der Ärztekammer für Wien und Obmann der Kurie angestellte Ärzte.

**Moderation:** Mag. Hanns Kratzer, PERI Group

Hochkarätige Experten aus dem Gesundheits- und Bildungsbereich – Sigrig Pilz, Michael Gnant, Elmar Pichl, Clemens Martin Auer und Wolfgang Weismüller – diskutierten Anfang Mai auf Einladung des vfwf und der PERI Group über das Thema „Partizipative Medizin in der Gesundheitsversorgung von heute und morgen“.

Von Dr. Nedad Memić

Wien (OTS) – Die Podiumsdiskussion wurde am 3. Mai 2018 vom Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) und der PERI Group anlässlich des 4. Symposiums des Zentrums für Perioperative Medizin der Medizinischen Universität Wien organisiert. In seiner Begrüßungsrede betonte Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien und Präsident des vfwf, die Bedeutung der partizipativen Medizin im perioperativen Prozess, aber auch in anderen Bereichen des medizinischen Alltags: „Die Partizipation des Patienten hat es in der Medizin immer gegeben. Keine medizinische Maßnahme ist möglich, ohne mit dem Patienten gesprochen zu haben. Allein die Anamnese ist eine Form der Partizipation“, so Markstaller eingangs. „Die Partizipation in der Medizin hat jedoch eine neue Bedeutung bekommen. In erster Linie, weil sich die Erwartungshaltung der Patienten geändert hat. Diese Erwartungshaltung korreliert direkt mit dem Informationsgrad der Patienten, und dieser hat sich dramatisch geändert, vor allem durch das Internet. Es hat sich auch die Haltung der Mediziner geändert: Eine Nicht-Partizipation des Patienten am Entscheidungsprozess würde uns heutzutage sehr schnell vorgeworfen werden“, betonte Markstaller. „Auch haben wir in der Zwischenzeit eine andere Wahrnehmung der Interdisziplinarität: Das Einzige, an dem der Patient interessiert ist, ist die Gesamtheit der Betreuung und Verantwortung, nicht die Leitung von Einzeldisziplinen. Das haben wir erkannt. In unserem Zentrum für Perioperative Medizin zeigen wir modellhaft, wie die interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeit zum Wohle der Patienten gestaltet werden kann“, sagte der vfwf-Präsident.

**Patienten: Akteure der Gesundheit**  
Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin Dr. Sigrig Pilz sprach davon, Patientinnen und Patienten als Akteure ihrer Gesundheit wahrzunehmen. „In der partizipativen Medizin muss es darum gehen, dass die Patienten für Diagnostik, Behandlung und den weiteren Verlauf evidenzbasierte, neutrale und verständliche Informationen erhalten“, so Pilz. „Jede Entscheidung, die der Patient trifft, muss eine ‚informierte‘ Entscheidung sein. Da der Wissensstand der Patienten unterschiedlich ist, braucht es gute didaktische Modelle, entsprechend geschultes Personal und verständliche Unterlagen. Sämtliche Studien in diesem Bereich zeigen, dass viele Patienten verständliche und evidenzbasierte Informationen durch das Gesundheitspersonal vermissen. Hier wird es auch zu einem Umdenken des Personals kommen müssen – Gespräche auf Augenhöhe mit den Patienten verlangen fundierte Kenntnisse der Wissensvermittlung und Gesprächsführung.“

Für Prof. Michael Gnant sei es sehr wichtig, die Wahrhaftigkeit in die Diskussion über die partizipative Medizin zu bringen. „In einer partizipativen Gesellschaft bzw. einer partizipativen Demokratie kann die Medizin nur partizipativ sein“, so Gnant. „Wir haben heute sehr viel mehr Empowerment und eine viel höhere Patientensicherheit als früher. Dies müssen wir als eine Chance betrachten. In der Diskussion um die partizipative Medizin müssen wir die Debatte jedoch entideologisieren: Wir sollten darüber diskutieren, welche Ingredienzien es braucht, um dieses Empowerment effektiv zu gestalten, sodass es für beide Seiten passt: sowohl für den Patienten als auch für die Ärzte“, betonte Gnant und konzentrierte sich dabei auf den perioperativen Bereich: „Hier richten wir uns alle nach dem Wohl der Patienten.“

So bilden wir neuerdings an der Med- Uni Wien Chirurgen und Anästhesiologen anfangs gemeinsam aus, weil wir wissen, dass auch Krankenhausstrukturen viel zur Patientensicherheit, aber auch zur Partizipation beitragen können“, sagte Gnant und definierte drei wichtige Kriterien in Bezug auf die partizipative Medizin: „In Bezug auf die partizipative Medizin kristallisieren sich drei wichtige Tools heraus: Transparenz, zweite Meinung und informiertes Vertrauen: Die Patienten müssen in einem partnerschaftlichen Verhältnis in die Entscheidungsprozesse eingebunden sein“, so Gnant.

**Medizin und Bildung**  
Mag. Elmar Pichl, Sektionschef im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, sprach von der Verbindung zwischen Medizin und Bildung: „Ohne Partizipation wäre die moderne Medizin gar nicht denkbar, wir müssen uns aber gleichzeitig fragen, ob der mündige Bürger bzw. die mündige Bürgerin in der Lage ist, die ihm bzw. ihr zur Verfügung stehenden Angebote zu nutzen“, so Pichl. „Eines der zentralen Anliegen des Bildungssystems muss also sein, dem Bürger bzw. der Bürgerin die notwendige Literacy zu vermitteln bzw. näherzubringen. Wir müssen lernen, mit der Digitalisierung richtig umzugehen – auch und insbesondere im Gesundheitsbereich.“

Auf das Thema Digitalisierung fokussierte sich auch Dr. Clemens Martin Auer, Sektionschef im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: „In Bezug auf die partizipative Medizin gestaltet sich der Zugang zu Gesundheitsdaten als ein wichtiges Thema. Österreich ist eines der wenigen Länder, das diesen Zugang auch gesetzlich geregelt hat. Gerade diese gesetzliche Verankerung und der daraus resultierende gesicherte Zugang zu Gesundheitsdaten stellen einen unendlichen Wert für unser Gesundheitssystem, aber auch für die Partizipation der Patienten dar“, so Auer. „Auf der anderen Seite müssen wir uns bemühen, die digitale Infrastruktur im extra- und intramuralen Bereich zu verbessern. Wir benötigen einen kräftigen Schub, um das digitale Equip-“

ment unserer Gesundheitsdienstleister aufzurüsten“, erklärte Auer.

„Die Partizipation des Patienten ist für den Arzt im Grunde nichts Neues: Der Patient war schon immer ein Akteur und hat seit jeher für seine Gesundheit sowie für die primäre und sekundäre Prävention gesorgt“, so Dr. Wolfgang Weismüller, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien und Obmann der Kurie angestellte Ärzte. „Wir leben in einer Gesellschaft, in der der Informationszugang wesentlich leichter geworden ist. Das bedeutet, dass Ärzte immer mehr mit sehr gut informierten Patienten zu tun haben. Auf der anderen Seite führt die Fülle an Informationen auch zu Nebeneffekten, z. B. wenn es um das Thema Impfung geht. Da sind Ärzte immer stärker gefordert, mit Patienten in den Dialog zu treten und aufzuklären“, betonte Weismüller.

PERI GROUP

vfwf  
Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung





Die Diskussionssteilnehmer (v. l.): Christoph Zielinski, Michael Binder, Magdalena Arrouas, Ursula Wiedermann-Schmidt, Markus Grimm, Sigril Pilz, Heidemarie Holzmann, Wolfgang Wagner (Diskussionsleiter, APA), Thomas Hausmann

## Plattformen

# Prevent – Protect – Vaccinate Gesundheitsberufe im Fokus

Die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak) initiierte in Kooperation mit der MedUni Wien anlässlich der jährlich stattfindenden European Vaccination Week bereits zum zweiten Mal in Österreich ein Symposium mit Podiumsdiskussion. Heuer konzentrierte man sich auf das Motto „Prevent – Protect – Vaccinate“ und appellierte an ein stärkeres Bewusstsein für dieses wichtige Vorsorgethema. Verpflichtende Impfungen für Gesundheitspersonal im Sinne der Patientensicherheit standen im Fokus der Diskussion.

Von Mag. Manuela Kammerer

Die European Vaccination Week wurde von der WHO und ECDC mit dem Ziel gegründet, das Bewusstsein für das Thema Impfen als Schutz gegen Krankheiten europaweit zu schärfen. Das Motto der heurigen European Vaccination Week lautet „Prevent – Protect – Vaccinate“. Hintergrund für die Initiative ist der Rückgang der Impfungen und der damit in Zusammenhang stehende Anstieg an Erkrankungen in Europa. Besonders bei Masern ist ein großer Anstieg an Infektionen zu verzeichnen. Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann fand einleitend alarmierende Worte: „Eines der besten Beispiele für die Bedeutung von Impfungen sind für mich die Masern aufgrund ihrer hohen Ansteckungsrate. In Europa werden viele Anstrengungen unternommen, um das Virus zu eliminieren. Dazu haben sich alle europäischen Länder verpflichtet. Dennoch ist kein Ende in Sicht, denn im letzten Jahr gab es laut ECDC europaweit 14.600 Masernausbrüche, dieses Jahr schon knapp 5.000 Fälle mit 15 Todesfällen. Besonders alarmierend ist der hohe Prozentsatz (20–30%) an Masernerkrankungen unter Gesundheitspersonal, das ist völlig inakzeptabel.“

Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie Univ.-Prof. Dr.

Ursula Wiedermann-Schmidt sieht im Gesundheitswesen nicht etwa mangelnden Willen des Personals selbst, sondern fehlende Strategien, die österreichweit gleichermaßen zur Anwendung kommen als Problem: „Wir haben im Jahr 2012 gemeinsam mit dem Ministerium die Empfehlungen für das österreichweit tätige Gesundheitspersonal ausgearbeitet. Dennoch hat sich klar gezeigt, dass in den diversen Spitälern aber auch Bundesländern weiterhin unterschiedliche Vorgaben zur Anwendung kommen. Es ist für mich daher eine Frage der Zuständigkeit, wer dafür sorgt dass die Impfempfehlungen für Österreich entsprechend umgesetzt werden. Es fehlt eine einheitliche Strategie zwischen den Gesundheitsberufen (Ärzte, Pflege, Hebammen etc.) und die Bestimmung von Verantwortlichen für die Umsetzung.“

Dr. Magdalena Arrouas, Sektionsleiterin für öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, fasst ihren Standpunkt zusammen: „In meinen Augen ist auch die österreichische Ärztekammer gefordert, in Weiterbildungsprogrammen explizit das Thema Impfen aufzunehmen, um das Gesundheitssystem gesundheitskompetenter zu gestalten und ich unterstütze die verstärkte Forderung nach

Impfungen, insbesondere bei Mitarbeitern des Gesundheitsbereiches. Wir müssen dazu aber gemeinsam an einem Strang ziehen, um bei allen Akteuren Akzeptanz zu erreichen. Sehr erfreulich finde ich es, dass einzelne Krankenträger und Spitalsbetreiber das schon aufgegriffen haben und aktiv geworden sind. Ich erinnere mich auch an die europäische Impfwoche im vergangenen Jahr, in der unser Resort einen Workshop zu diesem Thema organisiert hatte und Vertreter von Krankenträgern das Thema vor Ort diskutierten.“

### Verpflichtende Impfungen für Gesundheitspersonal

Was man europaweit und in Österreich sieht, sind große Impflücken bei den jungen Erwachsenen. Nicht geimpfte Patienten und Personen, die aufgrund mangelnder Information über ihren Impfstatus nicht geimpft sind, führen hier klar. Ein Virusausbruch am Krankenhaus Graz im Jahr 2017 zeigte das verheerende Ausmaß der Infektion eines Zivildieners, der Kontakt mit 53 Patienten hatte, welche in Folge ausfindig gemacht werden mussten. Darunter waren auch einige Säuglinge, die in der Regel unter 9 Monaten nicht geimpft werden können, sowie eine Krankenschwester, die mit über 150 Patienten Kontakt hatte. Durch das Impfregister, das es in

der Steiermark gibt, konnte man immerhin 100 Personen ausschließen. Dennoch wäre ein Fall wie dieser abwendbar, wenn man Gesundheitspersonal ausnahmslos zu Impfungen verpflichten würde.

Dr. Michael Binder, verantwortlich für das Health Care Management in der Direktion des Wiener Krankenanstaltenverbundes, verwies darauf, dass man beim KAV das Abfragen des Impfstatus vor dem Einstellen von Personal für patientennahe Tätigkeiten im Sinne der Sicherheit bereits etabliert hat. Doch hier bleibt laut Binder eine Lücke: „Seit vorigem Jahr besteht in Gesundheitsberufen eine Impfverpflichtung. Alle neuen Mitarbeiter, die zukünftig nahe am Patienten arbeiten, müssen den Nachweis über Impfungen erbringen. Ein Verpflichtungsproblem besteht bei jenen, die bereits im Krankenanstaltenverbund arbeiten. Wir versuchen bestehende Mitarbeiter durch arbeitsmedizinische Beratung für die Durchführung von Impfungen zu sensibilisieren. Es fehlt uns jedoch eine gesetzliche Grundlage.“ Thomas Hausmann, Medizinstudent und Local Public Health Officer der Austrian Medical Students' Association (AMSA), einer gemeinnützigen Organisation mit über 350 aktiven Mitgliedern, unterstützt diese Haltung: „Die AMSA hat ein Positionspapier zum Thema Impfen herausgegeben und sich in der Generalversammlung auf verpflichtende Impfungen für medizinisches Personal geeinigt. Als AMSA fordern wir unsere eigenen Mitglieder, aber auch alle Medizinstudierenden auf, das Thema Impfen in den Fokus zu rücken.“

### Der Patient im Mittelpunkt

Die Wiener Patientenanwältin Dr. Sigril Pilz erwartet vom Gesundheitswesen eine

klare Haltung: „Als aufgeklärte Person im Gesundheitswesen muss einen die eigene Verantwortung selbst zum Impfen zwingen. Wenn Ärzte, Hebammen und andere Gesundheitsberufe Impfskepsis sogar noch befeuern, schrillen bei mir die Alarmglocken. Ich erwarte mir vom Krankenanstaltenverbund eine klare Haltung, denn es gibt Risiken, denen man Patienten nicht aussetzen darf. Daher muss Gesundheitspersonal im Spital, im niedergelassenen Bereich, im Kindergarten, in der Schule geimpft sein.“ Onkologe und Leiter des Comprehensive Cancer Centers der Med- Uni Wien und AKH Wien Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski betonte abermals den Patienten im Mittelpunkt: „Das Ziel ist es, dass es dem Patienten besser geht. Das dürfen wir nicht aus den Augen verlieren. Wir wissen, dass Patienten, die von geimpftem Personal gepflegt werden, seltener erkranken. Daher braucht es Pflicht und Sorgfalt, denn es gehört zu unserer Sorgfaltspflicht,

die Diskussionsteilnehmer der Veranstaltung waren sich einig, dass das Thema Impfen im Gesundheitsbereich vor dem Hintergrund von Vorsorge und Schutz stärker in den Fokus gerückt werden muss. Die nächste Veranstaltung anlässlich der European Vaccination Week für das Jahr 2019 ist bereits in Planung.



Die Vortragenden des Scientific Program (v. l.): Wolfgang Jilg, Ursula Wiedermann-Schmidt, Heidemarie Holzmann, Annette Mankertz und Günther Staffler

### Scientific Programm mit Zahlen und Fakten

#### Correlates of Protection – Wirksamkeit von Impfungen

Prof. Dr. med. Wolfgang JILG, Universität Regensburg

#### Mumps – eine vergessene Erkrankung?

Prof. Dr. Annette MANKERTZ, Robert Koch-Institut, Berlin

#### Adjuvantien – Alternativen zu Alum

Dr. Günther STAFFLER, AFFIRIS AG

Nähere Informationen unter [www.oegvak.at](http://www.oegvak.at)



# Herzschwäche: Bewusstsein beim Menschen schaffen

**P**olitik

Herzinsuffizienz ist eine äußerst schwere und immer häufiger auftretende Erkrankung des Herzens, die durch die Schwächung des Herzmuskels verursacht wird. Bis zu 250.000 Österreicher leiden an Herzschwäche, womit die Krankheit zu den meist verbreiteten Krankheiten Österreichs zählt. Eine fehlende oder unregelmäßige Behandlung ist mit langen Krankenhausaufenthalten verbunden. Über die Herausforderungen rund um das Thema Herzinsuffizienz und darüber, warum es wichtig ist, dass Menschen über frühe Anzeichen und Behandlungsmöglichkeiten informiert sein sollten, hat das PERISKOP mit Mag. Martin Schaffenrath, stellvertretender Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, gesprochen.

Von Dr. Nedžad Memić, Dren Elezi, MA

## BioBox:

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, trat 1994 in den Landesdienst am LKH Innsbruck ein und war dort von 1994 bis 2001 Techniker für Narkose- und Beatmungsgeräte an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Seit 2001 ist er als Statistiker mit Schwerpunkt Biostatistik tätig. Zudem ist er seit 1996 Mitglied des Betriebsrats am LKH Innsbruck und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrats der Tirol Kliniken GmbH. Im Jahr 2002 übernahm er die Funktion als Kammerrat der Tiroler Arbeiterkammer und war ferner von 2012 bis 2013 Mitglied der Generalversammlung und des Vorstands der Tiroler Gebietskrankenkasse. Seit 2013 ist er stellvertretender Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

**PERISKOP:** Momentan leiden laut einer Studie des Hauptverbands österreichweit bis zu 250.000 Personen an Herzinsuffizienz. Rund 14.000 sterben jährlich daran. Trotzdem wird die Erkrankung in der breiten Öffentlichkeit nicht als gravierend wahrgenommen. Warum?

**Schaffenrath:** Herzinsuffizienz ist eine ernstzunehmende und immer häufiger auftretende Erkrankung des Herzens, wodurch in den kommenden Jahren immer mehr Menschen mit einer solchen Diagnose konfrontiert sein werden. Dies ist einerseits auf die steigende Lebenserwartung und andererseits auf die verbesserten kardiologischen Therapiemöglichkeiten zurückzuführen. In einer vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegebenen Studie hat sich gezeigt, dass nur rund die Hälfte der Betroffenen die verordneten Medikamente so einnahm wie vom Arzt verschrieben, während diejenigen, die sowohl regelmäßige Arztkontakte als auch eine hohe Therapietreue bei den Medikamenten aufwiesen, signifikant bessere Überlebenschancen hatten. Eine fehlende oder unregelmäßige Behandlung ist in diesem Fall mit langen Krankenhausaufenthalten und schweren gesundheitlichen Folgen verbunden.

**P:** Welche Schritte wären aus Ihrer Sicht notwendig, um hier aktiv gegenzusteuern?

**Schaffenrath:** Es ist entscheidend, dass bei Menschen ein Bewusstsein geschaffen wird, sich regelmäßig untersuchen zu lassen, um länger ein gesundes Leben zu genießen. Viele Patienten wissen nicht einmal, dass diese Krankheit gut behandelbar ist. Daher müssen künftig klar verständliche Kommunikationsmaterialien angeboten und Informationskampagnen gestartet werden, die die Menschen tatsächlich erreichen, damit die Bevölkerung über erste Anzeichen und Behandlungsmöglichkeiten von Herzschwäche informiert ist und diese Information auch aktiv nutzt. Je früher die Krankheit erkannt wird, umso effektiver gestaltet sich die Behandlung. Beschwerden wie Atemnot, Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, eine rasche Gewichtszunahme und vermehrte Wassereinlagerung können bereits Anzeichen für eine Herzschwäche sein. Entscheidend ist im Übrigen auch eine gesunde Lebensweise wie leichte Bewegung, salzarmes Essen, der Verzicht auf das Rauchen und eine Reduzierung des Übergewichts und des Alkoholkonsums.

**P:** In einigen Bundesländern in Österreich wurden Projekte zur integrierten Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz ins Leben gerufen. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, um solche Projekte auch flächendeckend österreichweit anzubieten?

**Schaffenrath:** Ein wesentlicher Grundstein eines flächendeckenden Projekts wäre es, von Beginn an klar zu definieren, welche Kooperationspartner zu welchem Zeitpunkt Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen einsetzen sollen, um der individuellen Situation gerecht zu werden. Eine professionelle und strukturierte Zusammenarbeit aller Akteure kann die Betroffenen bei einer zielgenauen Behandlung befähigen, mit ihrer Erkrankung richtig umzugehen, um Verschlechterungen zu vermeiden. Für die optimale Betreuung künftiger Herzinsuffizienz-Patienten sind zudem nationale und regionale Strukturen erforderlich, die über hohe Qualitätsstandards verfügen müssen. Diesbezüglich hat die österreichische Arbeitsgruppe für Herzinsuffizienz aktuell ein Positionspapier erarbeitet, um Standards unabhängig von der technischen Ausführung festzulegen. In mehreren Bundesländern wurden bereits Pilotprojekte zu einer so genannten „integrierten Versorgung“ gestartet, um im Bereich der Therapie für Menschen mit Herzschwäche neue Wege zu gehen. Dabei arbeiten niedergelassene Ärzte, Spitäler und Pflegedienste noch enger zusammen, um lückenlose Therapien, eine professionelle Betreuung sowie eine routinemäßige ärztliche Hausversorgung zu ermöglichen.

Diese Pilotprojekte zeigen, wie die Kooperation und Vernetzung in der Behandlung von Herzschwäche funktionieren kann, um bei Patienten die Gesundheitskompetenz zu stärken und sie zum Selbstmanagement zu befähigen. Neben einem „Herzinsuffizienz-Tagebuch“ erhalten sie ausführliche Informationen über die Erkrankung und eine spezielle Gruppenschulung mit praxisbezogenen Tipps zur gesunden Lebensführung. Ebenso sieht das Programm vierteljährliche Kontrollen beim niedergelassenen Arzt vor. Nach einem Jahr folgt eine Enduntersuchung in der Krankenhausambulanz, in der bei einer strikten Einhaltung der Therapie in den meisten Fällen eine deutliche Verbesserung der Herzsituation festgestellt wird. Diese Maßnahmen zeigen, dass es eine optimale Vernetzung der vorhandenen Ressourcen erfordert, um ein strukturiertes, ambulantes und wohnortnahes Betreuungsmodell entwickeln zu können. Hierzulande fehlt es allerdings noch an einer flächendeckenden koordinierten und multidisziplinären Zusammenarbeit. Es existieren zwar bereits sehr wirksame Therapiemöglichkeiten, diese gelangen aber nicht in ausreichendem Maße zum Patienten. Beispielsweise benötigt Österreich ein flächendeckendes DMP-Programm, da diese bislang nur sehr vereinzelt durchgeführt wurden. Der Erfolg solcher Programme ist in zahlreichen Studien nachgewiesen und erzielt bessere Therapieresultate als die herkömmliche Betreuung, womit die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert und die Sterblichkeit und Häufigkeit von Spitalsaufnahmen reduziert wird.

**P:** Kardiologen berichten vom Erfolg von so genannten Nurse-led-Programmen. In Österreich kann man eine solche Ausbildung noch nicht erwerben. Was können Sie uns darüber berichten und was ist nötig, um diese Programme auch in Österreich zu etablieren?

**Schaffenrath:** Experten zufolge zählen diese Programme zu den effektivsten, besonders wenn es um die Reduktion und Senkung der Hospitalisierungs- und Sterberate

## FactBox Herzinsuffizienz:

- Herzinsuffizienz ist das Unvermögen des Herzens, die vom Körper benötigte Blutmenge bedarfsgerecht zu befördern.
- Betroffen sind rund 250.000 Österreicher. Je früher die Krankheit erkannt wird, umso besser kann sie behandelt werden.
- Studien zeigen, dass rund 50 Prozent der Patienten ihre Medikamente nicht regelmäßig einnehmen.
- Die Folgen sind Verschlechterungen der Krankheit, unnötige Krankenhausaufenthalte und vermeidbare vorzeitige Todesfälle.

geht. Studien zeigen, dass HI-Pflegekräfte in der Primärversorgungsstruktur ein optimierendes Bindeglied zwischen fachärztlicher Betreuung, Spezialistenversorgung und dem Allgemeinmediziner darstellen und die Lücke zwischen den unterschiedlichen Versorgungsebenen schließen. Diese Qualifikation einer HI-Pflegekraft lässt sich in Österreich allerdings noch nicht offiziell erwerben. Das europäische Curriculum zur Qualifizierung von Herzinsuffizienz-Pflegekräften bildet die Grundlage nichtuniversitärer Weiterbildungen, an denen sich Österreich zukünftig orientieren kann. Parallel zu dieser Spezialisierung müssen auch entsprechende Berufs- und Tätigkeitsprofile geschaffen werden, damit das Gesundheitssystem auch eine Aussicht auf Berufschancen bieten kann. Sobald die Ausbildung und die Berufsgesetze hinsichtlich des Aufgabengebietes gesetzlich verankert sind, kann aus den Erfahrungen mit Pilotprojekten ein Regelbetrieb gestartet werden. Es müssen auch entsprechende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten vorhanden sein, um die Qualität der Versorgung nachhaltig zu verbessern. In den angloamerikanischen und skandinavischen Ländern sind spezialisierte Pflegekräfte seit Jahren eine wichtige Stütze in der Behandlung von Herzkrankheiten. Im Sinne einer optimierten und individuellen Behandlung von Patienten gibt es in Österreich noch Verbesserungspotenzial, um die Leistung der medizinischen Versorgung auf ein höheres Niveau zu bringen.

**P:** In der Behandlung von Herzinsuffizienz gibt es wirksame Therapiemöglichkeiten, die die Lebenszeit verlängern und Hospitalisierungsraten reduzieren. Sie gelangen aber nicht ausreichend zum Patienten. Wie kann man hier ein effizientes Disease-Management-Programm entwickeln, von dem sowohl Patienten als auch das Gesundheitssystem profitieren würden?

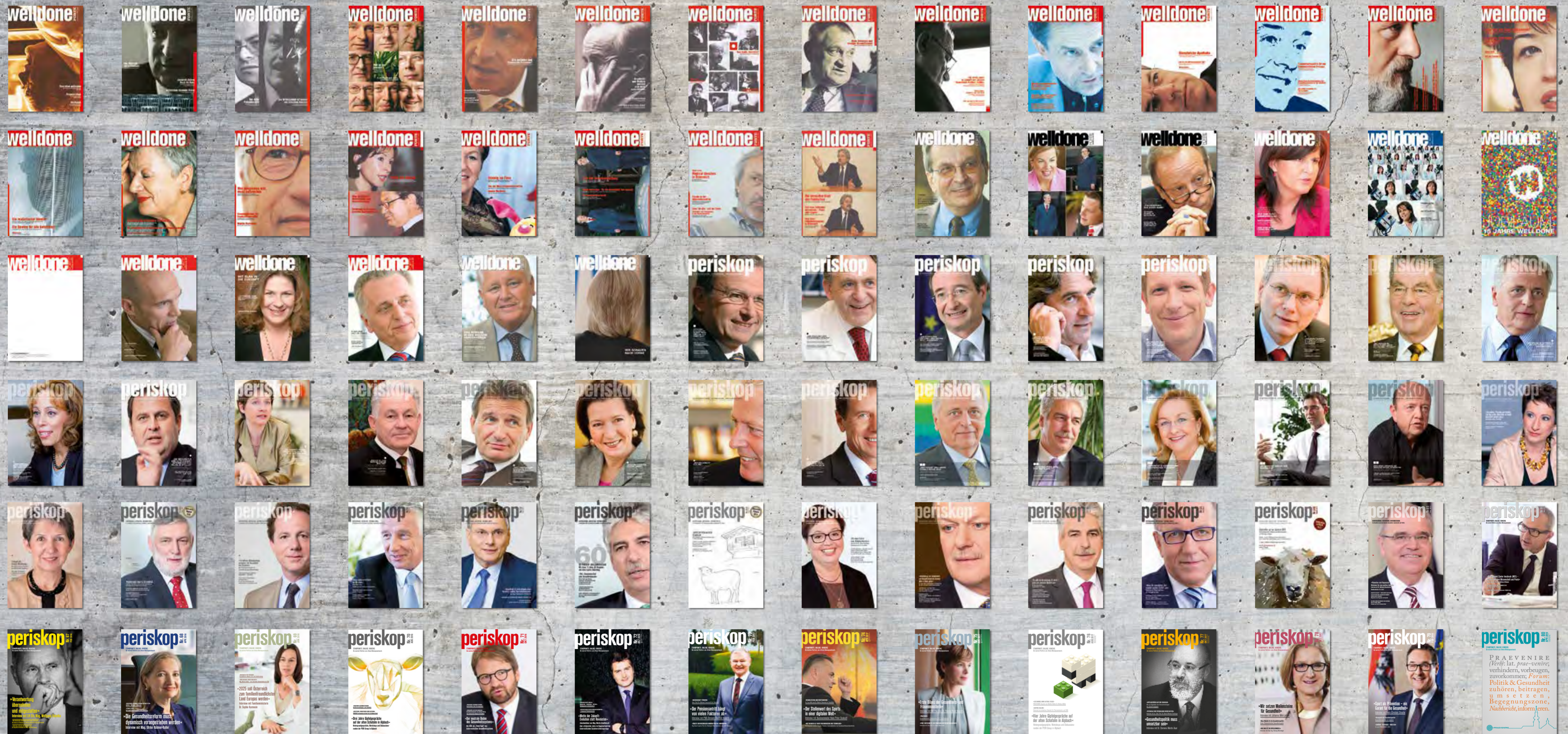
**Schaffenrath:** In erster Linie sollte es das Ziel sein, durch eine zielgerichtete Begleitung und Behandlung der Patienten eine gute Lebensqualität zu ermöglichen und stationäre Behandlungen zu vermeiden. Disease-Management-Programme haben hier gezeigt, dass sowohl die Lebensqualität der Patienten positiv beeinflusst als auch die Hospitalisierungsrate reduziert wird, was schlussendlich auch zu einer Einsparung der Kosten im Gesundheitssystem führt. Um die Versorgungsqualität zu verbessern, bedarf es einheitlicher, wissenschaftlich gesicherter Vorgaben und Empfehlungen in Hinblick auf Diagnostik und Therapie sowie eine intensive und vertrauenswürdig-ärztliche Kooperation und Stärkung der Patientenkompetenz. Indem die Ärzte den Behandlungsverlauf der Betroffenen dokumentieren und sich auf Grundlage dieser Daten mit den Patienten austauschen, kann diese Form der Beziehung zu einer Verbesserung der Kommunikation führen. Der gemeinsame Austausch trägt schließlich dazu bei, dass die Behandlung aufgrund einer größeren Motivation effektiver umgesetzt und zusammen schrittweise gestaltet wird.

**SV** Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



# Mehr als reine Kopfsache.

## PERISKOP – Standpunkte. Dialoge. Konsens.





# 55. Welldone Lounge: [preve'ni:rə]



Über 300 prominente Gäste aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik konnten bei der mittlerweile 55. Welldone Lounge in der Wiener Börse begrüßt werden. Ehrengast der Welldone Lounge, welche sich als Plattform zum offenen Austausch und Dialog versteht, war Vizekanzler und Bundesminister für den öffentlichen Dienst und Sport Heinz-Christian Strache. **Von Mag. Petra Hafner**

„Das Grundrecht, eine eigene Meinung haben zu dürfen, wäre wertlos, wenn man diese Meinung aufgrund von irgendwelchen ausdrücklich oder stillschweigend verhängten Diskussionsverboten nicht äußern dürfte. Welldone und die PERI-Group stehen für einen offenen Meinungsaustausch, der dazu beitragen soll, das österreichische Gesundheitswesen zu verbessern“, betonte Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting, in seiner Begrüßung.

Standpunkte. Dialoge. Konsens. Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch. Dieser Satz würde in 250 Jahren zwar nicht mehr zitiert werden, sei aber bereits heute auf dem Titelblatt jeder PERISKOP Ausgabe zu lesen. „Das ist unsere Maxime, von der wir nicht abweichen werden“, unterstreicht Hanns Kratzer.

Gemäß dem Motto der 55. Welldone Lounge „PRAEVENIRE“ – also dem Erhalt und der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung – gab der Sportminister in seiner Keynote Einblick, wie aus seiner Sicht Sport und Bewegung zur umfassenden Prävention beitragen können. Sein Credo: „Wir müssen das Bewusstsein dafür schaffen, dass jeder, der regelmäßig Sport macht und gesund lebt, in der Regel auch weniger krank ist.“ Im Anschluss an die Ausführungen des Sportministers über seine Vorhaben und Pläne wurde in den prachtvollen Räumlichkeiten der Wiener Börse weiter diskutiert und genetzt.



01\_Robert Riedl (Welldone), Gerhard Kaniak (Abg.z.NR), 02\_Fritz Tomaschek (Fritzwerk GmbH), 03\_Harant Pelinka, Boris Todoroff, Richard Maier (Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie), 04\_Adel Michael Elnekheli (Berufsverband der österreichischen Gynäkologen), 05\_Thomas Stefanelli (SMZ Ost – Donauespital), Franz Hohensinner, 06\_Martin Fuchs (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Robert Riedl

(Welldone), 07\_Johannes Aiginger (Chiesi Pharmaceuticals GmbH), 08\_Katharina Harringer (Welldone), Christina Nageler, Horst Poosch (Panaceo International Active Mineral Production), 09\_Clemens Schödl (Gilead Sciences), Ulrich Lütke (Bristol-Myers-Squibb GesmbH), Jan Huber, Martin Munte (Amgen)



10\_Martin Spatz (IQVIA), 11\_Michaela Langer (Berufsverband österreichischer PsychologInnen), 12\_Hanns Kratzer (PERI Group), Robert Riedl (Welldone), Martin Glier (Pressesprecher Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), Ferdinand Stürzlg, 13\_Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), 14\_Ulrike Mursch-Edlmayr (Apothekerkammer), 15\_Brigitte Povisyl, Ulrike Mursch-Edlmayr, Gerhard Kaniak (Abg.z.NR), Jan Huber, Isabelle Racamer (EsoCap/Arlys Consulting), 16\_Hanns Kratzer (PERI Group), 17\_Helmut Pelinka, Jessi Lindt (Abg.z.NR), Robert Lugar (Abg.z.NR), Michael M. Müller (Sozialversicherungs-

anstalt der gewerblichen Wirtschaft), 18\_Birgit Bernhard (Welldone), 19\_Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), 20\_Gerhard Kaniak (Abg.z.NR), Harald Hertz (Österreichische Gesellschaft für Notfall und Katastrophenmedizin), Martin Munte (Amgen), Jan Huber, Miroslaw Jan Lubecki (AOP Orphan Pharmaceutical), 21\_Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), 22\_Ernst Wolner (AKH Wien), 23\_Jan Huber, 24\_Hanns Kratzer (PERI Group), 25\_Helmut Pelinka, 26\_Gottfried Bahr (Apotheke Rodaun), 27\_Hanns Kratzer (PERI Group), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport)





28\_Robert Schlögel, Gertraud Eckart (Merck, Sharp & Dohme), 29\_Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), Harald Hertz, 30\_Harald Hertz Österreichische Gesellschaft für Notfall und Katastrophenmedizin, Hartmut Pelinka, Richard Maier (Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie), 31\_Benjamin Riedl, Patrick Hauptmann, 32\_Hanns Kratzer (PERI Group), Birgit Bernhard (Welldone), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), Robert Riedl (Welldone), 33\_Hedwig Wölfl (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheits), Henriette Löffler-Staska (Medizinische Universität Wien), Maria M. Hofmarcher-Holzhaecker (HealthSystemIntelligence), Lisa-Marie Römer (PERI Group), Jan Pazourek (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), 34\_Andreas Kronberger (Actelion Pharmaceuticals Austria), Lisa-Marie Römer (PERI Group), 35\_Helmut Vierstein (Pharmaziezentrum der Universität Wien), Hanns Kratzer (PERI Group), 36\_Helga Thurnher (Selbsthilfe Darmkrebs

- Verein zur Darmkrebsinformation), Martina Böck (Österreichische Apothekerkammer), 37\_Hannelore Nöbauer, Christoph Miksch-Aicheneegg (Novartis), 38\_Wilfried Teufel (A. Menarini), 39\_Martin Spatz (IQVIA), Brigitte Annerl (Lenus), Fritz Tomaschek (Fritzwerk), 40\_Hannes Stockinger (Medizinische Universität Wien), Peter Keyzers (Astellas Pharma), 41\_Peter Acs (Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum Mödling), Christoph Husek, 42\_Karin Tesar (Indivior Austria), Heimo Pernt (Indivior Austria), Thomas Schöffmann (Grünenthal), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital der Stadt Wien), 43\_Mark Frey (MSD), 44\_Petra Riegler (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt), Gernot Idinger (Landeskrankenhaus Steyr), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), 45\_Claudia Tuchmann, Albert Tuchmann (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie), Felix Tuchmann, 46\_Helmut Aubauer (Industriellenvereinigung), Robert Riedl (Welldone)



47\_Ernst Rücklinger (Astellas Pharma), Horst Leder (Astellas Pharma), Peter Keyzers (Astellas Pharma), 48\_Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), 49\_Lisa-Marie Römer (PERI Group), Jonathan Riedl (Welldone), 50\_Robert Riedl (Welldone), Eva Wildfellner (Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport), 51\_Bernhard Mitterhaus (Medizin Medien Austria), Philipp Schütz (MedUni Wien), 52\_Gernot Idinger (Landeskrankenhaus Steyr), Franz Hohensiner, Petra Riegler (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt), Markus Satory (Biogen Austria), 63\_Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo Austria), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), 64\_Gertraud Eckart (Merck, Sharp & Dohme), Ferdinand Stürgh, Martin Munte (Amgen), 65\_Brigitte Poyssil, Jessi Lintl (Abg.z.NR), 66\_Martin Schaffnerath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Viktoria Schaffnerath, Robert Riedl (Welldone), Lisa-Marie Römer (PERI Group), 67\_Karin Nakhai (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Christian Kienberger (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Michael M. Müller (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Lisa-Marie Römer (PERI Group), Michael Schneider (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Daniela Klinsler, Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo Austria), Christina Nagler (Igepha)

öffentlichen Dienst und Sport), Martin Schaffnerath, 59\_Hanns Kratzer (PERI Group), Robert Riedl (Welldone), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), Albert Tuchmann, 60\_Brigitte Pakes, Ulrich Lübcke (Bristol-Myers-Squibb), 61\_Gernot Idinger (Landeskrankenhaus Steyr), Petra Riegler, Josef Probst, 62\_Fabian Waechter, Gernot Idinger, Petra Riegler (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt), Markus Satory (Biogen Austria), 63\_Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo Austria), Heinz-Christian Strache (Vizekanzler und Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport), 64\_Gertraud Eckart (Merck, Sharp & Dohme), Ferdinand Stürgh, Martin Munte (Amgen), 65\_Brigitte Poyssil, Jessi Lintl (Abg.z.NR), 66\_Martin Schaffnerath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Viktoria Schaffnerath, Robert Riedl (Welldone), Lisa-Marie Römer (PERI Group), 67\_Karin Nakhai (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Christian Kienberger (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Michael M. Müller (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Lisa-Marie Römer (PERI Group), Michael Schneider (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Daniela Klinsler, Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo Austria), Christina Nagler (Igepha)

[preve'ni:rə]



# Wirksam und bewährt.



**Update Europe**  
Gesellschaft für ärztliche Fortbildung

## 3. PRAEVENIRE

### Gesundheitsforum Seitenstetten im Zeichen des Erfolgs

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten fand unter dem eingeschworenen Motto „Zuhören – Beitragen – Umsetzen“ heuer vom 18. bis 20. April bereits zum dritten Mal im Benediktinerkloster Stift Seitenstetten im Mostviertel statt. Die Natur stand in voller Blüte, als mehr als 20 nationale und internationale Experten aus dem Gesundheitswesen sowie über 200 Gäste ihren Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung leisteten. Im Fokus der Gespräche, Vorträge und Diskussionsrunden standen die Themenbereiche Onkologie, Generika, Herzinsuffizienz, Multiple Sklerose, Impfhindernisse sowie Rehabilitation & Reintegration. Die Teilnehmer des Forums unternahmen auch einen Blick in die vier PRAEVENIRE Partnergemeinden – Haslach und Stiering in Oberösterreich, Stockerau in Niederösterreich und Bruck an der Mur in der Steiermark –, in denen im letzten Jahr konkrete Maßnahmen zur Verbesserung relevanter Gesundheitsthemen in die Praxis umgesetzt wurden.  
Von Mag. Manuela Kammerer



**Bürgerforum:  
neues Format weckt  
großes Interesse der  
Bevölkerung**

Am Abend vor der Eröffnung des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten fand heuer als Novum ein Bürgerforum zum Thema Krebs statt, bei dem die zahlreich anwesenden Gesundheitsexperten dem interessierten Publikum Rede und Antwort zu onkologischen Fragen standen. Mehr als 150 Bürger von Seitenstetten nutzten die Gelegenheit, um mit österreichischen Topexperten aus dem Bereich Onkologie, Prävention, Rehabilitation und Ernährung ins Gespräch zu kommen.



**Gipfelgespräche im  
Stift Seitenstetten:  
gebaltete Kompetenz**

Auch dieses Jahr konnten im Vorfeld des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten aktuelle brisante Gesundheitsthemen in Gipfelgesprächen diskutiert werden. Zahlreiche Topexperten aus der österreichischen Gesundheits- und Sozialbranche haben sich in Denkkunden mit Themenbereichen beschäftigt, die die Nation bewegen. Die Essenzen folgender Schwerpunkte wurden auch im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten mit hochkarätigen Experten im Plenum öffentlich diskutiert:

- Rehabilitation & Reintegration – wie werden wir fit für die Zukunft?
- Multiple Sklerose – gibt es Optimierungspotenziale in der Versorgung?
- Herzinsuffizienz in Österreich – welche Optimierungspotenziale gibt es in der Versorgung?
- Beitrag der Generika für die solidarische Grundversorgung
- Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs
- Initiative gegen Impfhindernisse in Österreich – altersgerechte Impfprojekte in der Praxis



**PRAEVENIRE**  
Gesundheitsforum  
Seitenstetten  
zuhören  
beitragen  
umsetzen

Zusätzlich erörterten Experten in zwei weiteren Gipfelgesprächen die zukunftsrelevanten Themenstellungen „Klinische Prüfungen in der Onkologie – sind wir bereit für patientenrelevante Endpunkte?“ und „Crowd diagnosis – Betroffene früh erkennen“.





### Unterstützer des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten

PRAEVENIRE dankt den Unterstützern für ihren inhaltlichen Beitrag zum Erfolg:

Alois Mock Institut | AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit | BBRZ – Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum | Berner Fachhochschule | Stadtgemeinde Bruck an der Mur | Darm Plus | Gemeinde Haslach an der Mühl | GEORG – Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen | GESPAG | Gesunde Lunge | Marktgemeinde Grafenwörth | IV – Industriellenvereinigung | Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin | Stadtgemeinde Klosterneuburg | Land Niederösterreich | Medizinische Universität Wien | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft | ÖBGAM – Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin | Österreichische Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Oberösterreich | Österreichische Ärztekammer | Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene | ÖGPMR – Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation | Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie | Österreichischer Gemeindebund | Österreichischer Seniorenbund | Österreichischer Seniorenring | Pensionistenverband Österreichs | Marktgemeinde Pöggstall | Gemeinde Pöndorf | Gemeindeamt Sattels | Marktgemeinde Seitenstetten | Marktgemeinde Stiering | Stadtgemeinde Stockerau | Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung | vielgesundheits.at | Wiener Ärztekammer



### Das PRAEVENIRE Board (in alphabetischer Reihenfolge)

- **Tit ALBREHT**  
National Institute of Public Health of Slovenia, SLO
- **Dr. Gerald BACHINGER**  
Patientenanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, AT
- **Prof. Dr. Cristian C. BAEZA MPH**  
Institute for Health Metrics and Evaluation, Universität Washington, Seattle, US
- **John BOWIS, MA**  
Europäisches Parlament (ehem. Gesundheitsminister), UK
- **Univ.-Prof. Dr. Richard CREVENNA, MBA, MSc**  
Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Arbeitsmedizin und Rehabilitation, MedUni Wien, AT
- **Univ.-Doz. Dr. Elisabeth FERTL**  
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie, AT
- **Dr. Armin FIDLER, MPH, MSc**  
MCI Innsbruck, AT
- **Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT**  
Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien, AT
- **Prim. Dr. Sonja GOBARA**  
Sozialpädiatrisches Zentrum St. Pölten, AT
- **Gabriele HEINISCH-ROSEK**  
Abgeordnete zum österreichischen Nationalrat, AT
- **Dr. Eva HÖTL**  
Health Center Erste Group Bank AG, AT
- **Dr. Pavel HROBON**  
Advanced care management institute (ehem. Vizeminister für Gesundheit), CZE
- **Dr. Werner KERSCHBAUM**  
Generalsekretär des Österreichischen Roten Kreuzes, AT
- **Prim. Dr. Bruno MÄHR**  
Therapiezentrum Rosalienhof, AT
- **Univ.-Prof. Dr. Klaus MARKSTALLER**  
Leiter der Univ.-Klinik für Anästhesie, Allg. Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien, AT
- **Dr. Dorjan MARUSIC**  
Internist (ehem. Gesundheitsminister), SLO
- **Dr. Tomica MILOSAVLJEVIC**  
Universität Belgrad, (ehem. Gesundheitsminister Serbiens), SRB
- **Univ.-Prof. Dr. Markus MÜLLER**  
MedUni Wien, Rektorat, AT
- **Prof. Dr. Éva OROSZ**  
Eötvös-Loránd-Universität, Budapest, HUN
- **Prim. Prof. Dr. Andrea PODCZEK-SCHWEIGHOFER**  
Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft, AT
- **Dr. Christopher PRINZ**  
OECD, FR
- **Dr. Erwin REBHANDL**  
Verein AM Plus, AT
- **Mag. Alfred RIEDL**  
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes, AT
- **Univ.-Prof. Dr. Reinhard RIEDL**  
Leiter des Fachbereichs Wirtschaft, Berner Fachhochschule, CH
- **MR Dr. Hannes SCHOBERWALTER**  
Vizepräsident der GAMED Wiener Internationalen Akademie für Allgemeinmedizin, AT
- **Dr. Klaus SCHUSTER**  
Basel, CH
- **Univ.-Prof. Dr. Christian SINGER**  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien, AT
- **Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLEN**  
Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien, AT
- **Mag. Wolfgang SOBOTKA**  
Erster Präsident des Österreichischen Nationalrats, AT
- **Tünde SZABO**  
unabhängige Gesundheitsökonomin, ESP
- **Dr. Miklós SZÓCSKA**  
Semmelweis University Budapest (ehem. Gesundheitsminister), HU
- **Dr. Simisa VARGA**  
Abgeordnete im Kroatischen Parlament (ehem. Gesundheitsminister), HRV
- **Dr. Wolfgang WEIN**  
Geschäftsführer von Merck Österreich, AT
- **Univ.-Prof. Dr. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT**  
Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien, AT



### Weiterführende Links

Das Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs und nähere Informationen zum PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten finden Sie unter: [www.praevenire.at](http://www.praevenire.at)

Mehr Presseinformationen und Fotos zu PRAEVENIRE 2018 finden Sie unter: [presse.welldone.at](http://presse.welldone.at)

Social Media: #PRAEVENIRE18



### Sponsoren des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten

Unser besonderer Dank gilt den Sponsoren, die mit ihrer finanziellen Unterstützung die Realisierung von PRAEVENIRE ermöglichen:

Baldinger und Partner Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft mbH | BBRZ – Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum | Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG | Daichi Sankyo Austria GmbH | Gilead Sciences GesmbH | IV – Industriellenvereinigung | Janssen-Cilag Pharma GmbH | Marktgemeinde Stiering | Medizinische Universität Wien | A. Menarini Pharma GmbH | Merck GesmbH | MSD | Novartis Austria GmbH | Österreichische Apothekerkammer – Landesgeschäftsstelle OÖ | Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. | Raiffeisenbank Region Stiering-Enns | Roche Austria GmbH | Sandoz GmbH | Sanofi | SVA – Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft | Wiener Ärztekammer | VAMED AG



### PRAEVENIRE 2019: modern und zukunftsweisend

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten 2019 wird vom 13. bis 17. Mai 2019 stattfinden und im Zeichen moderner und zukunftsweisender Entwicklungen in der Medizin stehen.



Senden Sie uns Ihre Fragen  
anonym per SMS:  
**0699 10209736**  
#p्राevenire18

# Premiere des PRAEVENIRE Bürgerforums in Seitenstetten erweist sich als voller Erfolg

**P**ortfolio

Erstmals fand im Vorfeld des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten ein Bürgerforum mit hochrangigen Experten aus dem Gesundheitswesen statt, welches sich dem Thema Krebs widmete. Interessierte Bürgerinnen und Bürger stellten ohne Tabus ihre Fragen zu Themen wie Prävention, Früherkennung, Therapieformen und Fachtermini sowie Rehabilitation und Reintegration ins Berufsleben.  
Von Mag. Petra Hafner

Ausschlaggebend für die Veranstaltung eines Bürgerforums war das beim zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten erarbeitete „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“. Es stellt einen Appell zum Handeln dar und soll zu einer öffentlichen Diskussion bei seinen Unterstützern aus Politik, Forschung, Medizin, Verwal-

tung und Patientenvertretung führen, damit die Versorgung von Krebspatienten in Österreich weiterhin im weltweiten Spitzenfeld rangiert. Dabei geht es insbesondere um das Wissen in der Bevölkerung zu onkologischen Erkrankungen, deren Diagnose und Therapiemöglichkeiten. Hier sehen die Experten ein großes Potential zur Verbesserung und akuten Handlungsbedarf.

Bedeutete 1970 die Diagnose Krebs noch den sicheren Tod und stellte einen an den Rand der Gesellschaft, so ist Krebs heute eine chronische Erkrankung mit relativ gutem Therapieerfolg. Dr. Lothar Fiedler, Obmann der Bundesfachgruppe Innere Medizin der Österreichischen Ärztekammer, schilderte in der Keynote seine Erfahrungen als persönlich Betroffener; er begleitete sieben Jahre lang einen Menschen ab der Diagnose Krebs. Seine Erkenntnis daraus ist, dass es am Weg eine Fülle von Helfern gibt und vor allem ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt

essentiell ist. Auch wenn in relativ kurzer Zeit immer bessere Therapieformen angewendet werden, so lasse sich mit Vorsorge viel verhindern und erkennen. Gerade diese Chance sollte verstärkt von den Menschen genutzt werden, appellierte Fiedler.

Dass das Thema Onkologie eines ist, von dem viele Menschen direkt oder indirekt betroffen sind, zeigte sich am großen Interesse an der Veranstaltung. Rund 150 Bürgerinnen und Bürger nutzten die besondere Gelegenheit, beim zweistündigen Bürgerforum mit zehn Top-Experten aus dem österreichischen Gesundheitswesen in Kontakt zu treten.

Der Bürgermeister der Gemeinde Seitenstetten, Johann Spreitzer, freute sich über die erstmalige Einbindung der Bürger in das PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten. Seit elf Jahren ist Seitenstetten „gesunde Gemeinde“. Von der Kompetenz und dem Know-how des mittlerweile

3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten profitiere auch die Gemeinde, stellte Alois Schlager, Vorsitzender des Sozial-, Gesundheits- und Generationenausschusses der Gemeinde Seitenstetten, fest. Ein hochprominentes Podium mit drei Universitäts-Klinikvorständen hier beim Bürgerforum sei ein Beweis dafür, dass das österreichische Gesundheitssystem ein gutes System ist. „In unserem Land werden Krankheiten auf höchstem Niveau behandelt, darauf können wir stolz sein“, unterstrich der Präsident der Österreichischen Ärztekammer Dr. Thomas Szekeres.

Das hochkarätige Podium setzte sich zusammen aus Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt (Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien), Mag. Veronika Macek-Strokosch (Ernährungswissenschaftlerin, Dipl. TCM-Ernährungsberaterin), Mona Knotek-Roggenbauer (Präsidentin Europa Donna), Dr. Eva Höttl (Leiterin des Health Centers der Erste Bank AG), Prim. Dr. Marco Hassler (Ärztlicher Leiter Onkologische Rehabilitation – Der Sonnenberghof), Prim. Doz. Dr. Birgit Grünberger (Leiterin der Onkologischen Abteilung des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt), Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant (Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie an der MedUni Wien), Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna (Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Arbeitsmedizin und

Rehabilitation an der MedUni Wien), Dr. Gerald Bachinger (Niederösterreichischer Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Österreichischen Patientenanwälte) und Prim. Dr. Johannes Andel (Leiter der Abteilung für Innere Medizin II: Onkologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Angiologie am LKH Steyr) und wurde von Dr. Fabian Wachter, MSc moderiert.

Die zahlreich von den Bürgerinnen und Bürgern gestellten Fragen umfassten verschiedenste Themen: Prävention und Ernährung, welche Früherkennungsprogramme es in Österreich gibt und welche sinnvoll sind, wie sich die einzelnen Therapieformen unterscheiden, was unter präzisierter personalisierter Medizin zu verstehen ist, welche Tumortypen es gibt, wie sich Krebs als chronische Krankheit von einer mit

Metastasen unterscheidet und welche Möglichkeiten der Rehabilitation und (Re-)Integration ins Berufsleben genutzt werden können.

Die Erwartungen in das in Zusammenarbeit mit dem transdisziplinären Zentrum Digital Society der Berner Fachhochschule abgehaltene PRAEVENIRE Bürgerforum wurden bestens erfüllt. Durch den direkten Dialog der Bevölkerung mit Top-Experten aus der Medizin konnten Fragen profunden beantwortet und zugleich der potentielle Informationsbedarf seitens österreichischer Bürger identifiziert werden.

**Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT**  
„Vorbeugung ist auch durch Impfen gegeben. Wir wissen, dass z. B. Hepatitis B die Vorstufe von Leberkrebs ist oder die HPV-Impfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs dient.“

**Michael GNANT**  
„Dass Krebs vererbt wird, ist deutlich seltener als angenommen. Nur ca. drei bis fünf Prozent sind erbliche Krebsformen, wie Brust- und Eierstockkrebs. Viele Krebsformen werden durch Umweltfaktoren hervorgerufen, wie z. B. Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum.“

**Veronika MACEK-STROKOSCH**  
„Es gibt kein TCM-Kraut, das Krebs heilen kann. Eine gesunde Ernährung mit frischem Obst und Gemüse ist wichtig und hat eine positive Wirkung auf den Stoffwechsel, denn eine Krebstherapie ist anstrengend und hat oft Nebenwirkungen.“

**Birgit GRÜNBERGER**  
„Früherkennung ist wichtig. So wie wir unser Auto regelmäßig zum Service bringen, sollte es auch selbstverständlich sein, regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Patienten kann die Angst genommen werden, indem wir sie besser aufklären.“

**Mona KNOTEK-ROGGENBAUER**  
„Viele Patienten holen sich Informationen aus dem Internet, anstatt mit dem Arzt offen zu sprechen. Wichtig sind Vorsorge, seinen Körper beobachten und Auffälligkeiten nicht verdrängen, sondern zum Arzt gehen.“

**Richard CREVENNA**  
„Der Arbeitsplatz ist ein wichtiges soziales Umfeld. Ziel muss es sein, dass der Krebs erkrankte gesundet und ihm dann eine berufliche Teilhabe ermöglicht wird.“

**Johannes ANDEL**  
„Krebs ist ein unkontrolliertes Zellwachstum. Die Entwicklung geht dahin, dass Onkologie interdisziplinär ist und bleibt und ein Tumorboard gemeinsam entscheidet.“

**Marco HASSLER**  
„Es hat sich nicht bewährt, dass Schicksalsschläge oder psychische Belastungen ein Auslöser für eine Krebserkrankung sind. Vielmehr beobachten wir einen Zusammenhang zwischen ungesunder Lebensform oder Rauchen und Krebs.“

**Eva HÖTTL**  
„Die Hälfte aller Krebsdiagnosen erfolgt im Berufsalter. Für viele Krebserkrankte ist die Rückkehr zum Arbeitsplatz nach langwieriger Krankheit ein Schock. Das Wiedereingliederungsgesetz ist revolutionär, es sollte aber möglich sein über die derzeit festgelegten neun Monate hinaus bis zu 50 Prozent reduziert arbeiten zu können.“

**Gerald BACHINGER**  
„In Österreich haben wir einen niederschweligen Zugang zu Spitzenmedizin. Wir müssen darauf achten, dass teure Therapien nicht elitär werden. Obwohl es große Erfolge in der Behandlung gibt, wird es immer einen Teil der Patienten geben, die sich mit Tod und Palliativmedizin beschäftigen müssen. Eine Patientenverfügung ist vielfach noch ein Tabu.“







# PRAEVENIRE

## Portfolio Prominente Eröffnung des 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforums Seitenstetten

Am 18. April dieses Jahres startete am frühen Nachmittag der Auftakt zum PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten. In Anwesenheit zahlreicher Gäste erfolgte die feierliche Eröffnung durch den Gastgeber und Vorsitzenden des PRAEVENIRE-Boards Dr. Armin Fidler sowie des Abtes des Stifts Seitenstetten Petrus Pilsinger. Die Anwesenden durften sich über eine Videobotschaft der Landeshauptfrau von Niederösterreich Mag. Johanna Mikl-Leitner freuen und darauf folgend auf spannende Keynotes des Vorsitzenden des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Dr. Alexander Biach und des Präsidenten des Österreichischen Gemeindebundes Mag. Alfred Riedl.

Von Dren Elezi, MA

Das bereits dritte PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten, an dem zahlreiche Vertreter des österreichischen Gesundheitswesens aus verschiedensten medizinischen Disziplinen zusammenfanden, hat es sich zum Ziel gesetzt,

unterschiedliche innovative Perspektiven zu vermitteln und im Bereich der Gesundheit und Prävention wichtige Denkanstöße aufzuzeigen, um im Sinne der Prävention für eine dynamische Zukunft gewappnet zu sein. Der Geschäftsführer von PERI

Consulting Mag. Hanns Kratzer hob in seiner Begrüßungsrede die Bedeutung dieses wichtigen Zusammentreffens hervor: „Wir möchten uns mit dem PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten von anderen Gesundheitsveranstaltungen dadurch



abheben, dass wir Problemstellungen nicht nur diskutieren, sondern auch konkrete Lösungsansätze herausarbeiten. Und auch beim Follow-up, bei dem wir nachträglich die Wirksamkeit der Lösungsansätze verifizieren, möchten wir lästig sein, damit es zu konkreten Umsetzungsmaßnahmen kommt.“

Die Gäste wurden im barocken Matura-saal des Stifts Seitenstetten von Dr. Armin Fidler, dem Gastgeber und Vorsitzenden des PRAEVENIRE-Boards, und dem Abt des Benediktinerstifts Seitenstetten Petrus Pilsinger begrüßt. In seiner Eröffnungsrede appellierte Dr. Fidler, die Gelegenheit zu nutzen, Errungenschaften, Erfahrungen und neue Ansätze des Gesundheitssystems zu diskutieren, um voneinander zu lernen und dabei nationale und internationale Good-Practice-Modelle zu analysieren. Dabei betonte er auch, wie gut das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich abschneide, während es dennoch einiges zu verbessern gebe. „Der Gedanke von PRAEVENIRE ist es, auf der einen Seite zu tun und umzusetzen, aber gleichzeitig auch zu reflektieren, wo wir in Österreich stehen, wie wir uns im internationalen Feld positionieren und vor allem was die Dinge sind, die wir gut machen, und jene, wo wir uns weit außerhalb der europäischen Erfahrungen bewegen. Das sind wichtige Fragestellungen, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen. Die zentrale Frage ist daher, was können wir selber tun und vor allem was können wir mit dem bestehenden System und mit den Dingen tun, mit denen wir uns tagtäglich befassen, um Gesundheit in unserer Bevölkerung zu fördern? Können wir an einigen Stellen schrauben drehen, um gewisse Gegebenheiten in unserem existierenden System zu optimieren?“ Darüber hinaus betonte Dr. Fidler auch das hohe Niveau des österreichischen Gesundheitssystems, welches sich in puncto Kosteneffizienz im internationalen Vergleich mit anderen Ländern durchaus verbessern könnte: „Unser Gesundheitssystem ist weltspitze. Darauf können wir stolz sein. Aber: Wir leisten uns im internationalen Vergleich ein sehr teures System. Das ist nicht schlecht, denn das bedeutet, wir nehmen für unsere Gesundheit Geld in die Hand. Im internationalen Vergleich kaufen wir mit diesem Geld aber weniger Gesundheit ein als andere Länder. Und das sollte zu Reflexion und Aktion anregen.“

**FactBox**  
**Eröffnung des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten**  
**Speaker**  
 Dr. Alexander **BIACH**  
 Mag. Alfred **RIEDL**  
 Dr. Armin **FIDLER**  
 Abt Petrus **PILSINGER**  
 Mag. Johanna **MIKL-LEITNER** (Videobotschaft)

- Problemstellungen diskutieren und Lösungsansätze herausarbeiten
- Stärken und Verbesserungspotenzial reflektieren
- Versicherungssystem in Österreich ist auf Topniveau
- Sicherung der Gesundheitsversorgung gewährleisten
- Digitalisierung im Fokus der Zukunft

**PRAEVENIRE**  
 Gesundheitsforum  
 Seitenstetten zuhören beitragen umsetzen

besondere die Bedeutung und die Beschaffenheit des Menschen in einer Welt, die sehr stark von Tempo, raschen Entwicklungen und von Digitalisierung geprägt ist. In diesem Zusammenhang gab Petrus Pilsinger den zahlreichen Anwesenden vorab einige wichtige Denkanregungen für die Zukunft mit: „Wie muss der Mensch beschaffen sein, dass er mit all dem zurechtkommt? Digitalisierung in der Medizin ist etwas Wunderbares. Diese Entwicklungen sind wunderbare Dinge. Aber meine Frage ist immer, wie kommt der Mensch mit diesem Tempo und dieser Entwicklung mit? Gibt es da auch eine Grenze?“ Ein weiterer wichtiger Punkt, den Abt Pilsinger ansprach, betraf Fragen rund um die wohnortnahe Versorgung und den Zusammenhang zwischen Wohlergehen, Gesundheit und Gemeinschaft: „Die wohnortnahe Versorgung ist etwas, wo es um Lebensqualität geht. Und wenn es um wohnortnahe Versorgung geht, muss man sich auch die Frage stellen, wer ist in der Nähe, wenn ich in Not gerate und Hilfe brauche? Eine Gemeinschaft ist notwendig, damit wir gut leben können, und erst recht, wenn wir krank sind und in Not geraten. Werden genug Menschen da sein, wenn wir krank sind? Wie werden wir in Zukunft mit solchen Fragestellungen umgehen?“, so Pilsinger.

Gemeindebundes Mag. Alfred Riedl thematisierten in ihren Keynotes das Versicherungssystem in Österreich, die aufgrund der Digitalisierung immer wichtigere E-Medikation und die zentrale Stellung der Gemeinden in der Gesundheitsversorgung.

In seiner Keynote hob Dr. Alexander Biach den wichtigen Stellenwert des österreichischen Versicherungssystems für die Bevölkerung und den hohen Stand der sozialen Absicherung in Österreich hervor und appellierte ausdrücklich an die Bevölkerung, ELGA zu nutzen: „Das soziale Versicherungssystem in Österreich deckt so viele medizinische Bedürfnisse ab wie kein anderes OECD-Land. Darauf können wir stolz sein. Mit der E-Medikation ist uns gerade auch der Sprung in das ELGA-Zeitalter gelungen. Bitte nehmen Sie daran teil, denn es ist ein Service für den Patienten, wenn mögliche Wechselwirkungen verschriebener Medikamente unter Kontrolle sind“, so Dr. Alexander Biach.

Der Präsident des Österreichischen Gemeindebundes, Mag. Alfred Riedl, betonte in seiner Keynote die zentrale Stellung der Gesundheit, der Pflege und der sozialen Einbindung des Menschen und widmete sich in seiner Rede der Sicherung und Planung der



Anschließend durften sich die zahlreichen Anwesenden auch über eine Videobotschaft der amtierenden Landeshauptfrau von Niederösterreich, Mag. Johanna Mikl-Leitner, freuen, die darin den zentralen Stellenwert der Gesundheit und der Versorgung für die österreichische Bevölkerung unterstrich: „Wir in Niederösterreich investieren heute schon 50 Prozent unseres Landesbudgets in Gesundheit und Soziales und leisten damit einen wichtigen Beitrag, um die Versorgung der Bevölkerung wohnortnahe und auf höchstem Niveau sicherzustellen.“ Dabei verwies Mikl-Leitner auch auf die Bedeutung und die Chancen der Digitalisierung, die dank des technischen Fortschritts vor allem in Zukunft viele Vorteile für die Patienten bringen wird: „Ein weiterer Bereich ist die Digitalisierung, die momentan im Fokus steht. Hier geht es darum, die Chancen zum Vorteil der Patientinnen und Patienten zu nutzen“, so Mikl-Leitner.

Finanzierung: „Es wäre wichtig, Gesundheit und Pflege gemeinsam zu betrachten, wenn es um eine strukturelle und funktionelle Finanzierung geht. Denn Tatsache ist, dass für Soziales wie Pflege immer noch zu wenig Budget vorhanden ist“, so Mag. Alfred Riedl, der in seiner Rede auch die Rolle der Gemeinden als Multiplikator im Gesundheitswesen besonders unterstrich. Bis zum Freitag, dem 20. April, dem offiziellen Ende vom PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten, diskutierten führende österreichische Experten Wege zur Verbesserung des österreichischen Gesundheitswesens sowie die Realisierung von in diesem Rahmen in den vergangenen Jahren formulierten Detailprojekten. Bereits im Vorfeld der Eröffnung fanden hochkarätig besetzte Gipfelgespräche zu Themen wie Multiple Sklerose, Genetika, Impfhindernissen, Rehabilitation und Reintegration, Crowd-Diagnosis, patientenrelevanten Endpunkten in der Onkologie, Herzinsuffizienz und dem Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs statt. Erstmals wurde auch ein Bürgerforum mit dem Schwerpunkt Onkologie organisiert, bei dem interessierte Bürger Topexperten ihre Fragen zum Thema Krebs stellen konnten.

**Die Sicherung der Gesundheitsversorgung**  
 Der Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Dr. Alexander Biach und der Präsident des Österreichischen



# Generika zwischen Sparhilfe und Lieferengpässen



v. l. oben: Hanns Kratzer, Gerald Bachinger, Gernot Idinger, Erwin Rebhandl, Thomas Szekeres, Martin Schaffenrath, Christoph Baumgärtel, Claudia Gnant, Franz Kiesel, Johannes Andel

Bei einem Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten widmeten sich die hochkarätigen Diskussteilnehmer ganz dem Thema der Generika und deren Beitrag zur Grundversorgung in Österreich. Bei einer spannenden Diskussion stellte sich heraus, dass Österreich bei der Verwendung von Generika noch Aufholbedarf hat; auch das immer häufiger auftretende Problem der Liefer- und Versorgungsengpässe kristallisierte sich heraus.

Von Wolfgang Wagner

Sogenannte Nachahmepreparate haben in den vergangenen Jahren einen wesentlichen Beitrag zur Konsolidierung der Krankenkassen in Österreich geleistet. Das sagte der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, Mag. Martin Schaffenrath, bei einem Gipfelgespräch am Rande des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten. Probleme in Österreich sind aber offenbar der immer noch mangelnde Gebrauch von Generika sowie immer häufiger

aufauchende Liefer- bzw. Versorgungsengpässe. Bei Generika hat Österreich eindeutig einen Aufholbedarf. „Wir lassen da 150 bis 250 Millionen Euro liegen. Wir waren vor zehn Jahren Schlusslicht in der EU und sind es noch immer. Wir könnten bei einer Verschreibungsrate von 80 Prozent und mehr stehen“, sagte Dr. Christoph Baumgärtel von der Medizinmarktaufsicht der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES). „Generika sind billig, was den Preis betrifft, aber nicht was die Qualität betrifft.“

„Der Anteil (Packungen; Anm.) der Generika an den patentfreien Arzneimitteln beträgt in Österreich 49 Prozent“, erklärte Claudia Gnant, Vertriebsvorstand von Sandoz in Österreich. Das entspricht rund 40 Prozent des Wertes der Verschreibungen. In Ländern wie etwa Deutschland liegt der Generikaanteil (verschriebene Einheiten) mit an die 80 Prozent wesentlich höher.

**Bundländerunterschiede**  
Auch von Bundesland zu Bundesland dürfte es in Österreich große Unterschiede geben, was die Häufigkeit der Verschreibung generikafähiger Präparate angeht. „Wir haben einen Anteil der Generika in Oberösterreich von 62,5 Prozent“, sagte Franz Kiesel, Ressortdirektor für Vertragspartner und Gesundheitsförderung der OÖ Gebietskrankenkasse. Damit sei man Spitzenreiter. Der niedrigste Anteil liege in einem Bundesland bei 48,9 Prozent. Kiesel führte den Arzneimittel-Dialog zwischen der OÖ Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer, den es schon seit 1999 gebe, als sehr positives Beispiel an. Mit den Ärzten existiere seither eine konstruktive Gesprächsbasis. Man habe sich auch zu einem guten Teil die Chefärztpflicht für Arzneimittel wie in anderen Bundesländern erspart. „Im Gesundheitswesen muss man immer schauen, dass man die beste Qualität zu verständlicherweise besten Kostensätzen liefern kann. Wir waren auch die ersten, die eine eigene Honorarposition für Ärzte für Gespräche mit den Patienten zur Umstellung auf Generika eingeführt haben.“

Gleichzeitig gebe es eine gewisse Flexibilität für die verschreibenden Ärzte, wie Kiesel betonte: „Der Vertragsarzt hat grundsätzlich die Verpflichtung, das günstigste wirkstoffgleiche oder wirkstoffähnliche Präparat zu verordnen. Außer dies ist aus medizinischen Gründen nicht möglich oder der Preisvorteil ist zu gering.“ Vor zwei Jahren haben die Gebietskrankenkassen und die Krankenhäuser eine Vereinbarung geschlossen, dass für die den Patienten mit

- Teilnehmer**  
(in alphabetischer Reihenfolge)
- Prim. Dr. Johannes **ANDEL**  
Leiter des Tumorzentrums GESPAG Elisabethinen
  - Dr. Gerald **BACHINGER**  
Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
  - Dr. Christoph **BAUMGÄRTEL**  
Geschäftsfeld Medizinmarktaufsicht, AGES
  - Mag. Gernot **IDINGER**  
Leiter der Anstaltsapothek am LKH Steyr und Lead Buyer Pharmazeutische Produkte der GESPAG
  - Mag. Franz **KIESEL**  
Ressortdirektor für Vertragspartner und Gesundheitsförderung, OÖGKK
  - Dr. Erwin **REBHANDL**  
Präsident AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit
  - Univ.-Prof. Dr. Thomas **SZEKERES**  
Präsident der Österreichischen Ärztekammer
  - Mag. Martin **SCHAFFENRATH**  
Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
  - Mag. Claudia **GNANT**  
Vertriebsleiterin von Sandoz Österreich
  - Moderation:** Mag. Hanns **KRATZER**  
Geschäftsführer von PERI Consulting

der Entlassung aus dem Spital verschriebenen Medikamenten – so möglich – auch die Freinamen der Präparate angeführt werden. Gleichzeitig wird in den Spitälern Oberösterreichs auch das Öko-Tool bei der Verschreibung verwendet. Unter diesen Voraussetzungen kann schließlich auch der Arzt in der niedergelassenen Praxis ein entsprechendes Generikum für die Weiterbehandlung auswählen.

Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit sowie Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, betonte die gute Zusammenarbeit mit der Krankenkasse: „Wir haben ein sehr partnerschaftliches Verhältnis. Der Servicebrief, den wir jährlich von der Krankenkasse bekommen, enthält interessante Informationen über das eigene Verschreibungsverhalten. Die Gespräche darüber mit der Krankenkasse verlaufen partnerschaftlich. Das ‚Umstellungsgespräch‘ (Honorarposition; Anm.) wird von manchen Ärzten noch nicht ausreichend genutzt.“

Manchmal ein Problem im niedergelassenen Bereich sei der Umstand, dass die Apotheken nicht Dutzende verschiedene Präparate unterschiedlicher Generika-Anbieter zu einem Wirkstoff auf Lager haben. Im lokalen Rahmen könne man sich aber als Hausarzt mit der nächsten Apotheke durchaus auf einige wenige Produzenten mit hoher Lieferfähigkeit absprechen, meinte der oberösterreichische Hausarzt, der seit Anfang des Jahres mit Partnern eine Primärversorgungseinheit betreibt.

Der niederösterreichische Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger, auch Sprecher der österreichischen Patientenanwälte, betonte, dass sich in der jüngeren Vergangenheit die Emotionen rund um die Generika gelegt hätten. Verunsicherung bestehe aber da und dort noch immer.

Um Ärzte zum Verschreiben von Nachahmepreparaten oder – wenn möglich – zur Umstellung von Patienten auf solche Arzneimittel zu bringen und gleichzeitig die Kranken nicht zu verunsichern, sind Informations- und Aufklärungsarbeit notwendig. „Man wird das nur mit Freundlichkeit und Wertschätzung erreichen können. Die Kassenärzte sind mittlerweile ja bereits eine Minderheit“, sagte Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer. Zwangsmaßnahmen würden fehlgehen. Baumgärtel meinte dazu: „Ich wünsche mir Incentives.“ Die Beratung der Patienten sei eben mit Arbeit verbunden – und Leistung sollte bezahlt werden.

**Kein unformer Markt**  
Dabei ist der Generikamarkt keineswegs uniform. „Wichtig ist, dass es zwei Generikamärkte gibt. Es existiert ein Generikamarkt im niedergelassenen Bereich und einer im Spitalsbereich“, betonte Mag. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapothek am LKH Steyr, auch verantwortlich für die Arzneimittelbeschaffung des oberösterreichischen Spitalsträgers GESPAG. Ohne Zweifel hätten die Generika in den Krankenhäusern „extrem geholfen“, bedeutsame Einsparungen zu erzielen. Wie er und GESPAG-Tumorzentrums-Leiter Prim. Dr. Johannes Andel betonten, sei man derzeit aber mit Kostenentwicklungen in der Onkologie vor allem bei den Immuntherapeutika und anderen innovativen Behandlungsstrategien konfrontiert, die große Probleme bereiten. Die Aufwendungen für die „kleinen Moleküle“ machten derzeit nur noch einen Nebenbeschauplatz aus.

Dafür wirken sich die Generika und die damit verbundenen drastischen Preissenkungen aber in vermehrter Unsicherheit in der Versorgung aus. „Von heute, 13:00 Uhr, bis um 17:26 Uhr habe ich drei Nachrichten über Lieferausfälle erhalten. Für die Chemotherapeutika Paclitaxel und Gemtacin sowie für das auf Intensivstationen eingesetzte Antibiotikum Piperacillin“, sagte Idinger. „Das ist eine Riesenthematik. Das sind drei kritische Medikamente.“ Sie treffe regelmäßig viele Krankenhausträger in Österreich. Für Piperacillin als Reserveantibiotikum sei der Preis von ehemals 70 Euro auf rund zwei Euro gefallen. Da zögen sich die Hersteller aus der Produktion zurück.

**Monopolisierung auch bei der Lieferfähigkeit**  
Baumgärtel nannte mehrere Gründe für diese Probleme: „Wir sehen eine Monopolisierung. Wo es früher sieben Anbieter gab, sind es nur noch zwei. Und wenn dann davon einer ausfällt, haben wir Probleme. Die GMP-Anforderungen werden immer strenger.“ Da sei dann für die eine oder andere Firma die Herstellung eines bestimmten Medikaments nicht mehr attraktiv genug. „Besonders häufig sind intravenös zu verabreichende Präparate, Präparate aus Sterilproduktion und aus dem onkologischen Bereich ‚off patent‘ betroffen“, sagte Baumgärtel. Innovative und patentgeschützte Medikamente mit „irren Hochpreisen“ auf der einen Seite und ältere Arzneimittel, die nur noch extrem niedrige Preise erzielten, würden Produzenten aus dem Markt herausgehen lassen. Produzenten würden daher wegen der zu geringen Gewinnmargen ihre Produktionsstraßen für andere Arzneimittel verwenden.

Bei weltweit nur noch wenigen Herstellern kann bei einem Wirkstoff auch der technische Ausfall eines Produzenten schon zur extremen Verknappung der vorhandenen Mengen führen. Eine Antwort auf diese Herausforderungen gibt es weltweit noch nicht. Baumgärtel sagte: „Wenn ein Hersteller 80 Prozent Marktanteil hat und der andere 20 Prozent – und der mit 80 Prozent Anteil fällt aus – dann gibt es Probleme.“

„Wir können sagen, dass wir zu 99,7 Prozent liefern können. 80 Prozent der Sandoz-Produkte werden in Europa hergestellt“, betonte dazu Claudia Gnant. Im niedergelassenen Bereich sei man weniger „geschlagen“ mit Lieferschwierigkeiten. Aber wenn es bei einem der wenigen Hersteller für ein Präparat zu einem erheblichen technischen Problem komme, hätten die anderen Lieferanten Schwierigkeiten, die notwendigen Mengen bereitzustellen: „Wir haben eine Vorlaufzeit von drei Monaten.“ In Österreich wird an einer gesetzlichen Regelung bezüglich einer möglichst frühzeitigen Informationspflicht der pharmazeutischen Industrie zu absehbaren Lieferschwierigkeiten gearbeitet. Damit soll ein besseres Management solcher Probleme möglich werden. „Aber wir können die Unternehmen nicht mit der Pistole zwingen, zu produzieren“, sagte Baumgärtel.





# Herzinsuffizienz

## Landkarte der Defizite in Österreich

**P**ortfolio

Ohne bessere Prävention und ohne flächendeckendes Disease-Management-Programm (DMP) ist das Problem der Patienten mit chronischer Herzschwäche nicht in den Griff zu bekommen. In Österreich leiden bis zu 300.000 Menschen an chronischer Herzschwäche. Trotzdem existiert kein bundesweites umfassendes Versorgungsprogramm für diese Menschen, stellten Experten beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten im Rahmen eines Gipfelgesprächs fest. Zu beginnen sei aber schon mit der Prävention.

Von Wolfgang Wagner

„Das Problem ist, dass wir die Krankheiten, die zur Herzinsuffizienz führen, vor allem die Hypertonie, nicht gut genug behandeln. Hypertoniker sind in Österreich nur zu 25 Prozent gut behandelt. Der Rest erreicht die Zielwerte nicht“, sagte Dr. Erwin Rebrandl, Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und seit drei Monaten mit zwei Partner-Ärzten Betreiber einer Primäerversorgungseinheit in Oberösterreich.

Die Hausärzte hätten hier die Aufgabe der Prävention, die noch immer unzureichend finanziert werde, der Früherkennung und der Teamarbeit gemeinsam mit diplomiertem Krankenpflegepersonal, Beteiligung der Pharmazie und der Fachärzte in der Langzeitbetreuung. Prinzipiell sei das am besten über ein funktionierendes Disease-Management-Programm mit Netzwerkbildung bis hin zu Spezialambulanzen erfüllbar.



„Ziel eines DM-Programms ist es, die Defizite in der Versorgung auszugleichen, die Rate der Spitalsaufnahmen und die Mortalität zu senken und den Patienten eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen.“

Deddo Mörtl

### Teilnehmer (v.l. oben)

DGKS Ljerka **PETROVIC**  
5. Med. Abteilung, SMZ Ost

Prim. Priv.-Doz. Dr. Hans **ALTENBERGER**  
Ärztlicher Leiter der SKA-RZ Großmain

DI Manfred **BAMMER**  
Head of Competence Unit bei AIT-Austrian  
Institute of Technology

Ernst **METZBAUER**  
Österreichischer Herzverband,  
Herzgruppe Perg

OA Univ.-Prof. Dr. Gerhard **PÖLZL**  
Herzinsuffizienz Ambulanz, MedUni Innsbruck

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf **BERGER**  
Leiter Abteilung Innere Medizin I,  
Barmherzige Brüder Eisenstadt

OA Priv.-Doz. Dr. Deddo **MÖRTL**  
Oberarzt der 3. Med. Abteilung,  
Universitätsklinikum St. Pölten

Ursula **FROHNER**  
Präsidentin des Österreichischen  
Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Dr. Erwin **REBHANDL**  
Präsident AM Plus – Initiative für  
Allgemeinmedizin und Gesundheit

Mag. Gunda **GITTLER**  
Apothekenleitung Barmherzige Brüder Linz

OA Dr. Christian **EBNER**  
Oberarzt der 2. Internen Abteilung am  
Ordensklinikum Elisabethinen Linz

Rebrandl: „Da würden wir grundsätzlich eine Ausbildung in Disease Management benötigen, weil man mit diesem Schema viele chronische Erkrankungen langfristig behandeln kann.“ In Sachen Herzinsuffizienz-Patienten gehe es auch um Ernährungsberatung, Muskelaufbau und Bewegung. Primäerversorgungseinheiten können hier sehr gut wirksam sein: „Wir haben unsere Einheit jetzt seit drei Monaten. Ich habe das Gefühl, dass die Behandlung chronischer Erkrankungen deutlich besser funktioniert.“

Kernpunkt sei aber das österreichweite Ausrollen eines Disease-Management-Programms für Herzinsuffizienz, wie der oberösterreichische Allgemeinmediziner mit 37 Jahren Berufserfahrung betonte: „Dieses Disease-Management-Programm sollte in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, diplomiertem Pflegepersonal, Apotheken und eventuell mit Unterstützung durch Telemedizin erfolgen.“ Kassenärzte müssten auch zur Beteiligung an den DMP-Projekten verpflichtet sein.

### Riesenproblem

Die chronische Herzinsuffizienz stellt in Österreich jedenfalls ein Riesenproblem dar. 90 Prozent der Patienten erhalten derzeit erst mit ihrem ersten Spitalsaufenthalt wegen Herzschwäche eine Diagnose. Es gibt pro Jahr rund 24.000 Hospitalisierungen, was 70 Prozent der Kosten ausmacht. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei 50 Prozent. Nur 25 Prozent der von chronischer Herzinsuffizienz Betroffenen dürfen eine adäquate Therapie erhalten, nur die Hälfte die Medikamente auch in ausreichender Dosierung einnehmen.

Auf diese Daten hat Priv.-Doz. Dr. Deddo Mörtl, Leiter der Herzinsuffizienz-Ambulanz am Universitätsklinikum St. Pölten, in der jüngeren Vergangenheit mehrfach hingewiesen: „Ein Disease-Management-Programm für Herzinsuffizienz-Patienten unter Einbindung des niedergelassenen Arztes und einer ambulant eingesetzten Pflegeperson, welche die Patienten besucht, ist eine Forderung, die es seit den 1960er Jahren gibt. Wir sind hier Jahrzehnte hinten nach. Dabei hat ein solches System den höchsten Empfehlungsgrad.“ Dies in Frage zu stellen, wäre in etwa so, wie die Insulintherapie für Diabetiker in Frage zu stellen.

„Die Disease-Management-Programme sind erfunden worden, weil die Versorgung nicht funktioniert“, sagte der Kardiologe. „Das Ziel eines Disease-Management-Programms ist es, die Defizite in der Versorgung auszugleichen, die Rate der Spitalsaufnahmen und die Mortalität zu senken und den Patienten eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Das muss aber auditiert und validiert werden. Ein solches Programm muss zeigen, was es wert ist. Ob Telemedizin dabei ist oder nicht, steht dabei nicht im Vordergrund“, fügte er hinzu.

Für Priv.-Doz. Dr. Hans Altenberger, Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums Großmain, wären in diesem Zusammenhang mehrere Punkte wichtig: Hebung des Bewusstseins der Bevölkerung für die Herzinsuffizienz, um die Prävention zu

stärken, Fortbildung der Ärzteschaft und schließlich die Etablierung von DMP-Projekten flächendeckend in ganz Österreich.

Ähnlich äußerte sich auch Univ.-Prof. Dr. Rudolf Berger, Leiter der Abteilung Innere Medizin I am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt: „Da die Gesundheitsversorgung in Österreich Ländersache ist, sollte die Umsetzung eines flächendeckenden Disease-Management-Programms im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG, Anm.) festgelegt werden. Ein zweiter Punkt ist, dass wir ausreichend Ärzte benötigen, die sich mit der Herzinsuffizienz genügend auskennen.“ Schließlich müssten Innovationen aus der (pharmazeutischen) Industrie schneller beim Patienten ankommen. „Ich habe das Gefühl, das funktioniert immer schlechter“, sagte Berger.

### Einzelprojekte

Trotz aller Forderungen existieren diese Programme in Österreich bisher nur in einzelnen Regionen. So gibt es solche Projekte beispielsweise in Salzburg und in Tirol. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pölzl, Leiter der Herzinsuffizienz-Ambulanz an der Universitätsklinik Innsbruck (MedUni), sagte dazu: „Es gibt in Tirol ein funktionierendes Disease-Management-Programm, das auch bezahlt wird. Hier hat sich die Krankenkasse so eingebracht, dass sie die Finanzierung der Netzwerkärzte zur Gänze übernimmt und jene des beteiligten Krankenpflegepersonals zum Teil. Das wird zu 50 Prozent von der Gebietskrankenkasse und zu 50 Prozent vom Sozialfonds des Landes bezahlt.“

Netzwerkbildung sei bei der Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten entscheidend, sagte Dr. Christian Ebner, Oberarzt an der 2. Internen Abteilung am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz: „Wir hatten ein Telemedizinprojekt. Wir sind aber an der Bezahlung gescheitert.“ Gute Erfahrungen hat man mit einem Projekt am SMZ-Ost in Wien seit 2010 gemacht, bei dem die Patientenschulung eine wichtige Rolle spielt, stellte Diplomkrankenschwester Ljerka Petrovic (5. Medizinische Abteilung) dar. Man habe den Eindruck, dass die Patienten seither besser versorgt seien und weniger häufig wieder ins Krankenhaus kämen.

### Niedergelassener Bereich gefordert – Versorgung im Spital oft nicht optimal

„Man muss die Versorgung der Patienten primär in den niedergelassenen Bereich verlagern“, so Pölzl. Das gelte für die Früherkennung genauso wie für die Therapie und die Nachsorge nach einem Spitalsaufenthalt. „Aber auch die Versorgung im Krankenhaus ist nicht optimal“, betonte der Experte.

Noch immer würden Patienten nicht in Einheiten versorgt, die primär auf die Behandlung von Herzinsuffizienz-Patienten ausgerichtet wären.

„Je schlechter Patienten im Krankenhaus betreut werden, desto höher ist die Wiederaufnahmerate und desto teurer ist der Patient“, sagte Pölzl. Eine große Rolle müsse auch das Krankenpflegepersonal haben – insgesamt gehe es darum, die Beteiligten so zu vernetzen, dass die Zusammenarbeit ohne Reibungsverluste klappe. In Tirol existiert auch bereits

ein Ausbildungsschema für Krankenpflegepersonal für die Betreuung von Herzinsuffizienz-Patienten.

Auch die öffentlichen Apotheken könnten zusätzliche Aufgaben übernehmen, betonte Mag. Gunda Gittler, Leiterin der Apotheke am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz: „Durch den flächendeckenden und niederschweligen Zugang sind die öffentlichen Apotheken für das Monitoring und die Überwachung der Compliance geeignet.“ Hier könnten weitere Agenden – auch telemedizinisch – übernommen werden.

„Früherkennungs- und Screeningprogramme werden in den Apotheken ja schon angeboten und könnten intensiviert werden. Im klinischen Bereich bemüht man sich, die Patienten optimal auf die Medikation einzustellen und auch damit die Compliance zu erhöhen“, sagte Mag. Gittler. In den öffentlichen Apotheken werde den Patienten auch bei Bewilligungen von Arzneimitteln geholfen. Gerade für die Früherkennung von Risikopersonen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. Herzinsuffizienz könnte auch das in Apotheken angebotene Programm zur Feststellung des Gefäßalters dienen.

„Durch den Einsatz von Technologie, zum Beispiel des Telemonitorings, kann man sicher eine Qualitätssteigerung erreichen. Natürlich muss es auch eine Vergütung geben. Patienten, die mitmachen, haben einen signifikanten Nutzen. Mit den Systemen kann man Daten dezentral erfassen und die verschiedenen ‚Player‘ vernetzen“, sagte Dipl.-Ing. Manfred Bammer (Head of Competence Unit am AIT Austrian Institute of Technology). Doch die Technik allein ist es nicht. Pölzl: „Wir verwenden die Telemedizin im Monitoring. Es funktioniert aber nur, wenn ein Mensch dahinter steht.“

GenauerkennndiplomiertesKrankenpflegepersonal eine zentrale Rolle spielen, sagte Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes: „Das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal verbringt 20 Prozent der Arbeitszeit im direkten Patientenkontakt, das kann sich bis auf 40 bis 45 Prozent ausweiten.“ Das schaffe die Möglichkeit zu beurteilen, wie die Therapie beim Patienten ankommt. Ein

entsprechend ausgebildetes Personal könne sehr gut gesundheitsfördernde Maßnahmen koordinieren. Das gelte besonders für Kranke mit oft mehreren chronischen Erkrankungen.“

Genügend zu verbessern gäbe es jedenfalls in Österreich. Mit einem ambulanten Disease-Management-Programm könnte die Rehospitalisierungsrate um 30 Prozent und die Sterberate um bis zu 44 Prozent gesenkt werden. Die

Kosten für Herzinsuffizienz betragen in Österreich pro Jahr rund 350 Millionen Euro. Da würde sich wohl auch ein Programm zur stärkeren Aktivierung der Patienten rechnen, meinte Ernst Metzbauer vom Österreichischen Herzverband (Herzgruppe Perg): „Ich würde ein Belohnungssystem für Patienten anregen, die regelmäßig trainieren gehen.“ Im Rahmen von Trainingsprogrammen, wie sie der Herzverband dezentral anbietet, könne man sehr gut die erreichte Verbesserung der gesundheitsrelevanten Parameter aufzeigen.

„Je schlechter Patienten im Krankenhaus betreut werden, desto höher ist die Wiederaufnahmerate und desto teurer ist der Patient.“

Gerhard Pölzl



# PRAEVENIRE

## Portfolio **Wirksame MS-Therapien zahlen sich aus**

Etwa 13.000 Menschen leiden in Österreich an Multipler Sklerose. Die Zahl der diagnostizierten Fälle ist laut Umfragen offenbar im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts (1999: rund 8.500 Betroffene) deutlich gestiegen. Die wirksamen Therapien zahlen sich bei früher Anwendung sowohl für die Patienten als auch volkswirtschaftlich aus, hieß es bei einem Gipfelgespräch im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten.

Von Wolfgang Wagner

„Vor 25 Jahren hat vor allem therapeutischer Nihilismus geherrscht. Da wurde man gefragt, ob man ‚spinnt‘, wenn man sich mit dem Thema Multiple Sklerose beschäftigen wollte“, sagte Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger, stellvertretender Direktor der Universitätsklinik für Neurologie der MedUni Innsbruck.

Univ.-Doz. Dr. Elisabeth Fertl, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN), betonte in ihrem Vortrag „Neurologische Erkrankungen – Fakten und Mythen“, dass sich dieses medizinische Fachgebiet in der Vergangenheit zunehmend zu einem „Akutfach“ entwickelt hätte. Darüber hinaus stünden immer mehr wirksame Therapien zur Verfügung.

### Ein Leben lang krank

Die spezifische Problematik der MS, einer Erkrankung, die beispielsweise im Vergleich zu Migräne, akuten Schlaganfällen oder Demenz nicht zu den „Volkskrankhei-

ten“ zähle, unterstrich Berger: „Die Multiple Sklerose ist die häufigste neurologische Erkrankung im jungen Erwachsenenalter. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 20. und dem 30. Lebensjahr. Das heißt, dass die Betroffenen bis zu 60 bis 70 Jahre mit der Diagnose und den Folgen der Erkrankung leben müssen.“

In den vergangenen drei Jahrzehnten haben sich allerdings die Therapiemöglichkeiten bei MS extrem verbessert. „Ausgangspunkt war Ende der 1980er Jahre, dass bis dahin für die Behandlung von MS kaum etwas zur Verfügung gestanden ist – außer der Behandlung akuter Schübe mit Cortison. Heute haben wir immer mehr Wirksubstanzen zur Verfügung. Für 80 bis 85 Prozent der Patienten ist jetzt tatsächlich eine wirksame Behandlung möglich, die Krankheitsschübe verringert oder sogar verhindern kann“, sagte Univ.-Prof. Dr. Eduard Auff, Obmann der Fachgruppe Neurologie der Wiener Ärztekammer und ehemaliger Chef der neurologischen Universitätsklinik in Wien (MedUni/AKH). 90 Prozent der MS-Erkrankungen zeigen zunächst einen schubförmig wiederkehrenden Verlauf (Relapsing-Remitting MS, RRMS). Für die kontinuierlich fortschreitende Form (Primary Progressive MS, PPMS) gab es bisher keine Therapie.

Arzneimittel wie Beta-Interferon, Glatirameracetat, der monoklonale Antikörper Natalizumab, das zunächst als Transplantationsmedikament entwickelte Fingolimod oder das immunsuppressive Zytostatikum Cladribine erzielen zum Teil sehr gute Behandlungserfolge bei RRMS. Seit Anfang des Jahres auch in Europa (USA: 2017) zugelassen ist Ocrelizumab (Ocrevus®), das erste Arzneimittel, das sowohl zur Behandlung

der PPMS als auch der RRMS zugelassen ist. In der entscheidenden Zulassungsstudie zeigte sich über einen Zeitraum von 12 bzw. 24 Wochen eine Reduktion des Fortschreitens von Behinderungen unter Therapie im Vergleich zur Gabe eines Placebos um etwa ein Viertel.

„Früher sind die Patienten innerhalb von wenigen Jahren im Rollstuhl gesessen. Das sehen wir heute selten“, fasste Auff den aktuellen Status der MS-Behandlung zusammen.

Berger, seit vielen Jahren international in der MS-Forschung aktiv, verwies auf die Änderungen in der grundsätzlichen Strategie der MS-Therapie: „Früher, sagen wir in den 2000er Jahren, haben diejenigen Patienten eine Therapie bekommen, die sozusagen eine besonders schlechte Prognose hatten. Heute wird man eine Therapie im

### Martin SCHAFFENRATH

„Die direkten Kosten pro Jahr betragen nach unseren Zahlen pro MS-Patient im Durchschnitt 15.684 Euro, das kann im Einzelfall aber auch das Vierfache betragen.“

### Johann SELNER

„Den Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Hypercholesterinämie oder urologische Erkrankungen kann man in den MS-Zentren mehr Augenmerk widmen.“



### Eduard AUFF

„Heute haben wir immer mehr Wirksubstanzen zur Verfügung. Für 80 bis 85 Prozent der Patienten ist jetzt tatsächlich eine wirksame Behandlung möglich, die Krankheitsschübe verringert oder sogar verhindern kann.“

ger, betonte die Notwendigkeit österreichweiter Register zur Unterstützung auf Fakten basierender Entscheidungen für Versorgungskonzepte – zum Beispiel bei Patienten mit Multipler Sklerose: „Die direkten Kosten pro Jahr betragen nach unseren Zahlen pro MS-Patient im Durchschnitt 15.684 Euro, das kann im Einzelfall aber auch das Vierfache betragen.“

„therapeutischen Fenster“ des schubförmigen Verlaufs anstreben.“

**Ziel: Keine akuten MS-Schübe mehr**  
Als man zu Beginn der krankheitsmodifizierenden Therapien (Disease Modifying Therapy, DMT) mit Beta-Interferon beispielsweise eine jährliche Schubrate bei MS von drei auf einen Schub reduzieren konnte, sei man froh gewesen. „Heute ist das Behandlungskonzept darauf ausgerichtet, überhaupt keine Krankheitsschübe mehr zu haben. Das ist ein realistisches Ziel“, sagte der Innsbrucker Spezialist.

Sehr gut hätte sich – wie die Experten erklärten – die Organisation der Versorgung der MS-Patienten über fast 130 Zentren (Ambulanzen und niedergelassene Neurologen, allerdings unter letzteren laut Auff nur wenige mit Kassenverträgen) ausgewirkt. Univ.-Prof. Dr. Barbara Bajer-Korinek von der Universitätsklinik für Neurologie der MedUni Wien: „Diese Zentrumsbildung bringt für Patienten Vorteile in der Behandlungsqualität. Die Zentren müssen sich auch alle zwei Jahre rezertifizieren. Wir waren da europaweit sehr früh dran.“

Am Beginn dieser Entwicklung waren Befürchtungen gestanden, wonach die Kosten für die MS-Arzneimittel alle Grenzen sprengen würden. Auch deshalb wurde dieses Netzwerk aus Zentren gebildet. Dort erfolgen Diagnose, Ersteinstellung auf die Therapie und Betreuung bei Problemen. Die Erstverschreibung der Therapie über die Zentren ermöglicht die Kostenersatzung durch die Krankenkassen.

Gleichzeitig gibt es ein österreichweites MS-Therapierregister, in dem derzeit die Daten von rund 4.000 Patienten enthalten sind. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass in Staaten wie Österreich, Deutschland und den skandinavischen Ländern überproportional viele Patienten behandelt werden.

Auch Mag. Elisabeth Messinger von der Apotheke der Barmherzigen Brüder in Wien hob das österreichische Modell lobend hervor: „Ich bin sehr glücklich, dass es die MS-Zentren gibt.“ Den Vorteil solcher Einrichtungen betonte auch Univ.-Prof. Dr. Johann Sellner, Leiter der MS-Ambulanz an der Neurologischen Universitätsklinik Salzburg. Auch den Begleiterkrankungen (Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, urologische Erkrankungen etc.) könne auf diese Weise mehr Augenmerk gewidmet werden.

Bleibt die Frage der Kosten für MS. Mag. Martin Schaffennath, Vorsitzender-Stellvertreter des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,

### Edgar STARZ

„Bei besonders kostenintensiven Therapien, welche prinzipiell auch außerhalb von Krankenhäusern verabreicht werden können, ist in der Steiermark ein System eingerichtet worden, in dem den Spitalern von den Krankenkassen Kosten refundiert werden.“



Kooperationsvertrag beschlossen, dass das AKH nicht mehr als 28 Prozent der Ambulanzfrequenzen in Wien abdecken sollte. „Wir covern aber 35 Prozent“, sagte Auff. Die Patienten würden jedenfalls nicht einfach verschwinden.

Buchstäblich nicht verschwinden werden auch die vielfältigen Probleme, welche sich MS-Patienten im täglichen Leben und in der Arbeitswelt entgegenstellen. „Es geht um den Verbleib im Arbeitsleben. Wer die Diagnose der MS zwischen 20 und 30 Jahren erhält und dann keinen Arbeitsplatz mehr hat, kommt um ein Leben in Armut kaum herum“, sagte Karin Krainz-Kabas, Geschäftsführerin der MS-Gesellschaft Wien.

Für Arbeitgeber sollten sich Ausgleichszahlungen statt der Anstellung eines MS-Patienten nicht mehr auszahlen. Erschwerter Zugang zum Arbeitsmarkt, Hürden beim Zugang zum Pflegegeld und mit Fortschreiten der Erkrankung immer höhere Krankheitskosten sowie steigender Anteil an Eigenfinanzierungsbedarf müssten als Probleme angegangen werden.

### Elisabeth MESSINGER

„Es wäre für MS-Patienten von Vorteil, wenn die öffentliche Apotheke über ihre Therapie informiert wäre. Denn Substanzen haben immer wieder Nebenwirkungen, wenn es dann auch noch zu einem Arztwechsel kommt, ist das für einen MS-Patienten besonders schlimm.“



### Barbara BAJER-KORINEK

„Die Bildung von MS-Zentren bringt für Patienten Vorteile in der Behandlungsqualität. Die Zentren müssen sich auch alle zwei Jahre rezertifizieren. Wir waren da europaweit sehr früh dran.“







Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG



# Erfolgsstory VAMED

## Der internationale Gesundheitsdienstleister feiert sein 12. Rekordjahr in Folge

Seit ihrer Gründung vor 35 Jahren hat die VAMED rund 850 Gesundheitsprojekte auf fünf Kontinenten realisiert. Das umfassende Leistungs- und Länderportfolio sowie das Prinzip „global denken und lokal agieren“ sind wichtige Faktoren, welche die VAMED zu einem international führenden Gesundheitsdienstleister machen. Im Jahr 2017 konnte mit einem Umsatzanstieg von 5,8 Prozent und einem EBIT-Zuwachs von 9,9 Prozent ein neuer Rekord verzeichnet werden. Es ist der mittlerweile zwölfte in Serie.

Von Mag. Petra Hafner

Bei der Präsentation des Geschäftsberichts 2017 zeigte sich der Vorstandsvorsitzende der VAMED AG Dr. Ernst Wastler sichtlich stolz über die Erfolgsbilanz: „Wir haben eine Schlüsselrolle im internationalen Gesundheitswesen übernommen. Heute tragen wir mit unserer einzigartigen Kompetenz aus 35 Jahren Erfahrung in Planung, Errichtung und Betrieb von Gesundheitseinrichtungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung weltweit bei. Wir sind damit hervorragend positioniert, um im globalen Wandel des Gesundheitswesens die medizinische Betreuung aller Patientinnen und Patienten nach den neuesten Erkenntnissen in aller Welt sicherzustellen – von der Poliklinik bis zum Universitätskrankenhaus.“

Mit Fachwissen, Kompetenz und Professionalität realisiert die VAMED Ideen und Visionen für Gesundheitseinrichtungen der Zukunft und ist in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung – von der Prävention,

Akutversorgung und Rehabilitation bis hin zur Pflege aktiv. Seit mehr als drei Jahrzehnten werden neue Maßstäbe im Gesundheitswesen gesetzt, wie beispielsweise das Lebenszyklusprojekt, das erste Public-Private-Partnership-Modell und patientenorientierte Angebote in der personalisierten Medizin. Einzigartige kundenspezifische Lösungen, Kostendisziplin, Termintreue und Verlässlichkeit sind die Grundlage für den weltweit hervorragenden Ruf der VAMED.

Rund 18.000 Menschen – ein Plus von 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber 2016 – arbeiten weltweit an 76 Standorten in Europa, Afrika, Lateinamerika, Ozeanien und dem Mittleren Osten und Asien für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen. Ziel der VAMED ist, bis zum Jahr 2020 die globale Präsenz auf 100 Länder zu erweitern. 2017 konnten neue Markteintritte in Dänemark, Spanien, Äquatorial-Guinea, Sambia und Nepal verzeichnet werden.

Das Leistungsspektrum der VAMED reicht von der Projektentwicklung, der Planung und Finanzierung sowie dem Projektmanagement über alle Bereiche des technischen, kaufmännischen und infrastrukturellen Facility Managements bis hin zur Gesamtbetriebsführung ab.

Durch die Unterzeichnung neuer Projekte und die Fortführung bestehender Aufträge konnte im Jahr 2017 der Auftragseingang auf 1,1 Milliarden Euro gesteigert werden und übertraf damit den Vorjahreswert um acht Prozent. Ende des Jahres 2017 stieg der Auftragsbestand im Projektgeschäft erstmals über die Zwei-Milliarden-Euro-Grenze und erzielte mit dem Höchststand von 2,1 Milliarden Euro ein Plus von neun Prozent gegenüber Ende 2016. Dass 70 Prozent der Umsätze außerhalb von Österreich lukriert werden, ist ein Beweis dafür, welche bedeutende Rolle die VAMED als österreichischer Exportmotor hat.

### Internationale Projektaufträge für neue Krankenhäuser

Zu den internationalen Projektaufträgen zählen unter anderem die Errichtung neuer Krankenhäuser in Ulan Bator (Mongolei), Kasama (Sambia) und Wewak (Papua-Neuguinea). Mit dem Auftrag zur schlüsselfertigen Errichtung des Songnokhairkhan Hospital ist die VAMED in der Mongolei bereits das vierte Mal mit einem Projekt beauftragt worden. Die VAMED fungiert bei der Errichtung des Regionalkrankenhauses mit 200 Betten in Ulan Bator als Generalunternehmer, liefert die medizinische Ausstattung und begleitet einen örtlichen Subunternehmer für Bauerrichtung und Haustechnik sowie die Gestaltung der Außenanlagen. Das Specialist Hospital Kasama in Sambia soll die medizinische Versorgung des gesamten Nordens des Landes gewährleisten. Das in einem neu zu erschließenden Stadtteil der Provinzhauptstadt Kasama entstehende 300-Betten-Krankenhaus soll bis 2021 fertiggestellt sein, anschließend wird die VAMED für eine Periode von zwei Jahren auch Managementassistenten leisten, um den Support während der Initialphase zu gewährleisten. Auch die Sanierung und Neuerrichtung des Regionalkrankenhauses in Wewak zählt zu den internationalen Projektaufträgen der VAMED, wobei dieser bereits der dritte Auftrag in Papua Neuguinea ist. Das 2012 durch den Tsunami stark beschädigte Boram General Hospital soll durch die Sanierung und Errichtung eines zusätzlichen Neubaus ein bedeutendes Referenzkrankenhaus mit 250 Betten für das Gesundheitswesen Papua Neuguineas werden.

Im Bereich der technischen Dienstleistungen werden von der VAMED Leistungen für über 670 Gesundheitseinrichtungen mit insgesamt rund 153.000 Betten erbracht, hinzu kommt die Verantwortung für die Gesamtbetriebsführung von rund 50 Einrichtungen mit über 7.700 Betten. Damit machte 2017 das Dienstleistungsgeschäft bereits rund 51 Prozent des Umsatzes der VAMED aus, vor zehn Jahren lag der Anteil erst bei 37 Prozent.

### Ausbau der Marktposition in Deutschland und der Schweiz

Die renommierte Rehaklinik Seewis im Schweizer Kanton Graubünden und das in Deutschland angesiedelte cleanpart healthcare zählen seit Ende des Jahres 2017 zum Leistungsportfolio der VAMED. Die auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, innere Medizin und Psychosomatik spezialisierte Rehaklinik Seewis genießt eine hervorragende medizinische Reputation. Mit dem Erwerb dieser Rehaklinik deckt die VAMED, die

in der Schweiz bereits seit einigen Jahren erfolgreich zwei Rehabilitationseinrichtungen mit hervorragender medizinischer Reputation betreibt.

In Deutschland stärkt die VAMED mit dem Erwerb der Mehrheit der Anteile an der cleanpart healthcare GmbH den wichtigen Bereich der High-End-Dienstleistungen und wird zum führenden Anbieter von Dienstleistungen rund um die Sterilgutversorgung. Vermarktet werden die Sterilgutdienstleistungen unter der traditionellen Marke INSTRUCLEAN.

### Bereits 25 Public-Private-Partnership-Projekte realisiert

„Angesichts angespannter öffentlicher Haushalte gewinnt die Frage nach Finanzierungslösungen von Gesundheitseinrichtungen an Bedeutung. Die VAMED ist auch in diesem Bereich ein kompetenter und verlässlicher Partner“, hebt Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG, bei der Präsentation des Geschäftsberichts hervor.

Bis Ende 2017 hat die VAMED 25 von den weltweit mehr als 800 Projekten als Public-Private-Partnership-Projekte (PPP) realisiert. Das 25. PPP-Projekt der VAMED ist der seit April 2018 eröffnete Leuwaldhof in St. Veit im Pongau mit 82 Betten, das erste familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitationszentrum in Österreich. Gemäß dem Motto „Gemeinsam sind wir löwenstark!“ können hier Kinder und Jugendliche mit Krebs- und Stoffwechselerkrankungen und deren Angehörige ihren Weg zurück in ein weitgehend normales Alltagsleben finden. Eine Besonderheit an diesem Projekt ist auch der Einsatz von heimischem Fichten-Massivholz als Baumaterial, das sowohl nachhaltig ist als auch dem Konzept der „Healing Environments“ entspricht. Bei diesem Konzept wird die Gebäudearchi-



Ein von der VAMED errichtetes Krankenhaus in Papua-Neuguinea.

tektur gezielt therapeutisch, aktivierend und stressreduzierend gestaltet. Die einzelnen Gestaltungselemente zielen darauf ab, die Sinne der Patienten zu aktivieren.

Ein weiteres PPP-Projekt in Österreich ist die durch den Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) beauftragte Neuerrichtung der Radioonkologie im Krankenhaus Hietzing und im Sozialmedizinischen Zentrum

Ost – Donauespital. Im Krankenhaus Hietzing konnte bereits Ende 2017 der Patientinnen- und Patientenbetrieb im Strahlentherapiezentrum aufgenommen werden, der Standort SMZ Ost – Donauespital soll Ende 2019 in Betrieb gehen.

*„Die VAMED ist weltweit Pionier bei Public Private Partnership im Gesundheitswesen und als einziger Gesundheitsdienstleister in der Lage, alles aus einer Hand anzubieten.“*

Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG

### Gut gerüstet für die Zukunft

Die Gesundheitsbranche zählt weltweit zu den bedeutendsten Wirtschaftszweigen. Die VAMED beschäftigt in Österreich über 6.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist ein wichtiger Kompetenzpartner zur Entwicklung innovativer Lösungen in allen Gesundheitsbereichen. Insbesondere bei der Realisierung von Projekten im Rahmen von

Kooperationsmodellen ist die VAMED Pionier und führender Anbieter von PPP-Modellen. Das derzeit in Umsetzung befindliche PPP-Projekt für die Neuerrichtung und Modernisierung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein samt technischem Betrieb ist das größte im deutschen Gesundheitswesen. Die Nachfrage und der Bedarf an PPP-Projekten werden in Zukunft noch steigen, die VAMED ist dabei ein verlässlicher Partner.

### Neues Institut für Gendermedizin intensiviert Forschungsaktivitäten

Mit dem Institut für Gendermedizin verfügt die VAMED erstmals über eine Gesundheitseinrichtung, die sich ausschließlich der Forschung widmet. Das 2017 in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien gegründete Institut in Gars am Kamp soll sich neben bereits laufenden Forschungsaktivitäten in der Rehabilitation auch dem wichtigen Feld der Prävention widmen. Die Erkenntnisse aus dem neuen gendermedizinischen Institut werden zukünftig in allen VAMED-Gesundheitseinrichtungen zur Erweiterung des Angebots beitragen. Neben internationalen Kongressen und Fortbildungen zu den neuesten Erkenntnissen der Individualmedizin erhalten auch Studierende und Postgraduates die Möglichkeit, am Institut für Gendermedizin zu ihren Abschlussarbeiten zu forschen.



Das Al Reem Integrated Health Care Centre in den Vereinigten Arabischen Emiraten soll 2019 in Betrieb gehen.



Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck.

### Factbox

#### Übersicht der Kennzahlen zur Finanzlage 2017

in Mio. €	2017	2016	+/- zu Vorjahr
Auftragsbestand	2.147	1.961	+ 9%
Auftragseingang	1.096	1.017	+ 8%
Umsatz	1.228	1.160	+ 6%

#### Anteil des Auslandsumsatzes

in %	69,3%	68,3%	
EBIT	76	69	+ 10%
EBT	74	67	+ 11%







www.darmplus.at

LANGER  
**TAG** DES  
**DARMS**



# EINLAUF ZUM LANGEN **TAG** DES **DARMS**

9. Juni  
**2018**

10:00–17:00 Uhr

MuseumsQuartier Wien   
Ovalhalle & Arena21

**EINTRITT FREI!**

**DARMGESUNDHEIT**  
zum Erleben, Staunen  
und Begreifen.

Umfassende Informationen,  
spannend umgesetzt.

abbvie

